**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

Черкасовой Елены Александровны

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

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

Руководители практики:

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

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

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

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

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

Методический руководитель: Лопатина Татьяна Николаевна

***Инструктаж по технике безопасности***

**Перед началом работы в отделении стационара или поликлиники необходимо переодеться.** Форма одежды: медицинский халат, медицинская шапочка, медицинская маска, сменная обувь (моющаяся и на устойчивом каблуке), при необходимости сменная хлопчатобумажная одежда (при работе в оперблоке, блоке интенсивной терапии, в реанимационном и хирургическом отделении). Ногти должны быть коротко острижены, волосы убраны под шапочку, украшения не должны касаться одежды. Кроме того, украшения запрещается носить в учреждениях педиатрического профиля.

При повреждении кожи рук, места повреждений должны быть закрыты лейкопластырем или повязкой.

**2. Требования безопасности во время работы:**

1. Всех пациентов необходимо рассматривать как потенциально инфицированных ВИЧ-инфекцией и другими инфекциями, передающимися через кровь. Следует помнить и применять правила безопасности для защиты кожи и слизистых при контакте с кровью и жидкими выделениями любого пациента.

2. Необходимо мыть руки до и после любого контакта с пациентом.

3. Работать с кровью и жидкими выделениями всех пациентов только в перчатках.

4. Сразу после проведения инвазивных манипуляций дезинфицировать инструменты, приборы, материалы в соответствии с требованиями санитарно-противоэпидемического режима. Не производить никакие манипуляции с использованными иглами и другими режущими и колющими инструментами, сразу после использования – дезинфицировать их.

5. Пользоваться средствами защиты глаз и масками для предотвращения попадания брызг крови и жидких выделений в лицо (во время хирургических операций, манипуляций, катетеризаций и других лечебных процедур).

6. Рассматривать всё бельё, загрязнённое кровью или другими жидкими выделениями пациентов, как потенциально инфицированное.

7. Рассматривать все образцы лабораторных анализов как потенциально инфицированные. Транспортировку биоматериала осуществлять в специальных контейнерах.

8. Разборку, мойку и полоскание инструментов, лабораторной посуды и всего, соприкасавшегося с кровью или другими жидкими выделениями пациента проводить только после дезинфекции, в перчатках.

9. В рабочих помещениях, где существует риск инфицирования, запрещено есть, пить, курить, наносить косметику и брать в руки контактные линзы.

10. Пользоваться электроприборами и оборудованием разрешается только после дополнительного инструктажа по технике безопасности на рабочем месте, под руководством непосредственного руководителя практики и при условии полной исправности приборов. В случае обнаружения любых неисправностей необходимо срочно сообщить непосредственному руководителю практики, не предпринимая попыток устранить неисправность.

11. Необходимо использовать индивидуальные средства защиты при работе с дезинфицирующими и моющими средствами (перчатки, халат, маска, респиратор при необходимости, очки).

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

13. Соблюдать правильную биомеханику тела для предотвращения травм опорно-двигательного аппарата при транспортировке пациентов и уходе за ними.

**3. Требования безопасности по окончании работы:**

1. Использованные перчатки подлежат дезинфекции перед утилизацией.

2. Сменная рабочая одежда стирается отдельно от другого белья, при максимально допустимом температурном режиме, желательно кипячение.

3. Сменная обувь обрабатывается дезинфицирующим средством, после окончания работы необходимо принять гигиенический душ.

**4. Требования безопасности в аварийной ситуации:**

1. При загрязнении перчаток кровью, необходимо обработать её настолько быстро, насколько позволяет безопасность пациента, затем: перед снятием перчаток с рук необходимо обработать их раствором дезинфектанта, перчатки снять, руки вымыть гигиеническим способом.

2. При повреждении перчаток и кожных покровов: немедленно обработать перчатки раствором дезинфектанта, снять их с рук, не останавливая кровотечение из ранки, вымыть руки с мылом под проточной водой, затем, обработать кожу 70% раствором спирта или 5% спиртовым раствором йода. О происшедшем аварийном случае сообщить заведующему или старшей медсестре отделения.

3. При попадании крови на кожу рук, немедленно вымыть руки дважды под тёплой проточной водой, затем обработать руки 70% раствором спирта.

4. При попадании крови на слизистую оболочку глаз – немедленно промыть водой и обработать 1% раствором борной кислоты или 0,05% раствором перманганата калия.

5. При попадании крови на слизистую оболочку носа – не заглатывая воду, промыть нос проточной водой, затем закапать 1% раствор протаргола.

6. При попадании крови на одежду место загрязнения немедленно обработать раствором дезинфектанта, затем снять загрязненную одежду погрузить её в дезинфицирующий раствор. Кожу рук и других участков тела под загрязненной одеждой обработать спиртом. Обувь обрабатывается путём двукратного протирания ветошью, смоченной в дезинфицирующем растворе.

7. При загрязнении кровью или другими биологическими жидкостями поверхностей необходимо обработать их раствором дезинфектанта.

8. При попадании дезинфицирующих и моющих средств на кожу или слизистые немедленно промыть их водой. При попадании в дыхательные пути прополоскать рот и носоглотку водой и выйти на свежий воздух.

**5. Требования безопасности при пожаре и аварийной ситуации:**

1. Немедленно прекратить работу, га сколько это позволяет безопасность пациента.

2. Сообщить о случившемся администрации отделения или дежурному персоналу.

3. В кратчайшие сроки покинуть здание.

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

Печать ЛПУ

Подпись студента Черкасова Е.А.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 11.  06.  2020 | **Инфекционное отделение**  Непосредственный руководитель Лопатина Т.Н.  Организация работы приемного отделения  ***Задания***   1. ***Алгоритм проведения санитарной обработки пациентов в приёмном отделении.***   **Алгоритм полной санитарной обработки пациента, принятие ванны**   1. Информировать пациента о предстоящей манипуляций и ходе ее выполнения. Получить согласие. 2. Определить температуру воздуха в ванной комнате (не менее 25° С). 3. Обработать руки. Надеть маску, фартук, перчатки. 4. Подготовить ванну: продезинфицировать (по инструкции препарата), почистить чистящим средством, промыть проточной водой. 5. Снять перчатки, сбросить в емкость для отходов класса «Б». 6. Наполнить ванну водой до 1/2 объема. Температура воды должна быть не ниже 36- 37 ° С (использовать для измерения водный термометр). 7. Провести гигиеническую обработку рук, надеть перчатки. 8. Помочь пациенту удобно расположиться в ванне, чтобы пациент не соскользнул, поставить подставку для упора ног. 9. Вымыть пациента: сначала голову, затем туловище, верхние и нижние конечности, паховую область и промежность, ополоснуть из душа (в процессе мытья контролировать температуру воды рукой). 10. Помочь пациенту выйти из ванны. 11. Вытереть пациента и одеть при необходимости проводите пациента в палату. 12. Одноразовые рукавицы для мытья погрузить в контейнер для дезинфекции и утилизации отходов класса «Б». 13. Использованное полотенце и грязную одежду пациента убрать в клеенчатый мешок. 14. Обработать ванну: продезинфицировать (по инструкции препарата), почистить чистящим средством, промыть проточной водой. 15. Клеенчатый фартук продезинфицировать протиранием двукратно через 15 минут, или по инструкции препарата (одноразовый фартук сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».). 16. Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». 17. Провести гигиеническую обработку рук. 18. Результаты занести в температурный лист у.ф. № 004/у.   **Алгоритм полной санитарной обработки пациента, принятие гигиенического душа**   1. Информировать пациента о предстоящей манипуляций и ходе ее выполнения. Получить согласие. 2. Определить температуру воздуха в ванной комнате (не менее 25° С). 3. Обработать руки. Надеть маску, фартук , перчатки. 4. Подготовить ванну: продезинфицировать (по инструкции препарата), почистить чистящим средством, промыть проточной водой. 5. Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». О 6. Провести гигиеническую обработку рук, надеть другие перчатки. 7. Поставить в ванну скамейку и усадить на нее пациента. 8. Настроить воду (не ниже 36- 37 ° С). 9. Вымыть (помочь) пациента: сначала голову, затем туловище, верхние и нижние конечности, паховую область и промежность (в процессе мытья контролировать температуру воды рукой). 10. Помочь пациенту выйти из ванны. 11. Вытереть пациента и одеть при необходимости проводите пациента в палату. 12. Одноразовые рукавицы для мытья погрузить в контейнер для дезинфекции и утилизации отходов класса «Б». 13. Использованное полотенце и грязную одежду пациента убрать в клеенчатый мешок. О 14. Обработать ванну: продезинфицировать (по инструкции препарата), почистить чистящим средством, промыть проточной водой. 15. Клеенчатый фартук продезинфицировать протиранием двукратно через 15 минут, или по инструкции препарата (одноразовый фартук сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».). 16. Снять перчатки, маску сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». 17. Провести гигиеническую обработку рук. 18. Результаты занести в температурный лист у.ф. № 004/у.   **Алгоритм частичной санитарной обработки пациента, обтирание пациента**   1. Информировать пациента о предстоящей манипуляций и ходе ее выполнения. Получить согласие. 2. Отгородить пациента ширмой. 3. Провести гигиеническую обработку рук, надеть маску, фартук, перчатки. 4. Используя правила перемещения пациента в постели подложить одноразовые адсорбирующие подкладные пеленки под верхнюю часть туловища пациента. 5. Одноразовой рукавицей смоченной в воде, обтереть пациенту шею, грудь, руки (живот и ноги прикрыты одеялом). (Нанести средство для сухой обработки на тело и обтереть пациенту шею, грудь, руки). 6. Вытереть пациенту шею, грудь, руки полотенцем насухо и прикрыть одеялом. 7. Используя правила перемещения пациента в постели подложить одноразовые адсорбирующие подкладные пеленки под нижнюю часть туловища пациента. 8. Обтереть живот, спину, нижние конечности, осушить и закрыть одеялом. 9. Убрать ширму. 10. Одноразовые рукавицы для мытья, одноразовые подкладные пеленки погрузить в контейнер для дезинфекции и утилизации отходов класса «Б». 11. Использованное полотенце и грязную одежду пациента убрать в клеенчатый мешок. 12. Слить воду в канализацию, емкость продезинфицировать протиранием двукратно через 15 минут, или по инструкции препарата, помыть чистящим средством, прополоскать проточной водой, поставить на сушку. 13. Клеенчатый фартук продезинфицировать протиранием двукратно через 15 минут, или по инструкции препарата (одноразовый фартук сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».). 14. Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». 15. Провести гигиеническую обработку рук. 16. Результаты занести в температурный лист у.ф. № 004/у. 17. ***Сбор медицинских отходов приемного отделения.***   Медицинские отходы в зависимости от степени их эпидемиологической, токсикологической и радиационной опасности, а также негативного воздействия на среду обитания подразделяются на пять классов опасности:  Класс Б - эпидемиологически опасные отходы.   * Инфицированные и потенциально инфицированные отходы. * Материалы и инструменты, предметы загрязненные кровью и/или другими биологическими жидкостями * Патологоанатомические отходы. * Органические операционные отходы (органы, ткани и так далее). * Пищевые отходы из инфекционных отделений. * Отходы из микробиологических, клинико-диагностических лабораторий, фармацевтических, иммунобиологических производств, работающих с микроорганизмами 3-4 групп патогенности. * Биологические отходы вивариев. * Живые вакцины, непригодные к использованию.   Отходы класса Б подлежат обязательному обеззараживанию (дезинфекции)/обезвреживанию. Выбор метода обеззараживания/обезвреживания определяется возможностями организации, осуществляющей медицинскую и (или) фармацевтическую деятельность, и выполняется при разработке схемы обращения с медицинскими отходами.  В случае отсутствия в организации, осуществляющей медицинскую и (или) фармацевтическую деятельность, участка по обеззараживанию/обезвреживанию отходов класса Б или централизованной системы обезвреживания медицинских отходов принятой на административной территории, отходы класса Б обеззараживаются персоналом данной организации в местах их образования химическими/физическими методами.  При наличии в организации участка по обеззараживанию/обезвреживанию отходов класса Б с использованием аппаратных методов разрешается сбор, временное хранение, транспортирование отходов класса Б без предварительного обеззараживания в местах образования, при условии обеспечения необходимых требований безопасности. При этом организация должна быть обеспечена всеми необходимыми расходными материалами, в том числе одноразовой упаковочной тарой.  Допускается перемещение необеззараженных медицинских отходов класса Б, упакованных в специальные одноразовые емкости (контейнеры), из удаленных структурных подразделений (здравпункты, кабинеты, фельдшерско-акушерские пункты) и других мест оказания медицинской помощи в медицинскую организацию для обеспечения их последующего обеззараживания/обезвреживания.  Отходы класса Б собираются в одноразовую мягкую (пакеты) или твердую (непрокалываемую) упаковку (контейнеры):   * Пакеты, используемые для сбора отходов класса Б должны обеспечивать возможность безопасного сбора в них не более 10 кг отходов и должны быть закреплены на специальных стойках-тележках или контейнерах. После заполнения пакета не более чем на 3/4, сотрудник, ответственный за сбор отходов в данном медицинском подразделении завязывает пакет или закрывает его с использованием бирок-стяжек или других приспособлений, исключающих высыпание отходов класса Б. Твердые (непрокалываемые) емкости закрываются крышками. Перемещение отходов класса Б за пределами подразделения в открытых емкостях не допускается. * Для сбора острых и органических, жидких отходов класса Б должны использоваться одноразовые непрокалываемые влагостойкие емкости (контейнеры). Емкость должна иметь плотно прилегающую крышку, обеспечивающую ее герметизацию и исключающую возможность самопроизвольного вскрытия. * После заполнения емкости сотрудник, ответственный за сбор отходов в данном медицинском подразделении закрывает ее крышкой. Перемещение отходов класса Б за пределами подразделения в открытых емкостях не допускается.   В случае применения аппаратных методов обеззараживания в организации, осуществляющей медицинскую и/или фармацевтическую деятельность, на рабочих местах допускается сбор отходов класса Б в общие емкости (контейнеры, пакеты) использованных шприцев в неразобранном виде с предварительным отделением игл (для отделения игл необходимо использовать иглосъемники, иглодеструкторы, иглоотсекатели), перчаток, перевязочного материала и так далее. Дезинфекция многоразовых емкостей для сбора отходов класса Б внутри организации производится ежедневно.  Медицинские отходы класса Б из подразделений в закрытых одноразовых емкостях (пакетах) помещают в контейнеры и затем в них перемещают на участок по обращению с отходами или помещение для временного хранения медицинских отходов, до последующего вывоза транспортом специализированных организаций к месту обеззараживания/обезвреживания. Доступ посторонних лиц в помещения временного хранения медицинских отходов запрещается.   1. ***Алгоритм проведения уборки в приемном отделении после госпитализации больного, средства, режим.***   **Требования к уборке:**  · уборка помещений приёмного отделения обязательно проводится не реже 2 раз в день влажным способом с применением моющих и дезинфицирующих средств, разрешённых к использованию в установленном порядке;  · уборочный инвентарь должен быть промаркирован и использоваться по назначению. После использования его замачивают в дезинфицирующем растворе, прополаскивают в проточной воде, просушивают и хранят в специально отведенном помещении;  · кушетки, клеёнки, клеёнчатые подушки после осмотра каждого пациента обрабатываются ветошью, смоченной дезинфицирующим раствором согласно действующей инструкции;  · простыни на кушетке в смотровом кабинете меняются после каждого больного;  · в процедурном кабинете уборка проводится 2 раза в сутки с применением 6% раствора перекиси водорода и 0,5% раствором моющего средства или дезраствором;  · каталки после использования обрабатываются дезраствором согласно действующей инструкции.  **Текущая уборка**  В течение рабочего дня и после окончания работы проводиться текущую уборку (дезинфекцию): ветошью, смоченной дез. раствором, протирают стены на высоту вытянутой руки, столики, кушетку, все предметы отодвигают от стен. Влажная уборка проводится двукратно. После текущей уборки кварцем кабинет в течение 1 часа. Один раз в неделю проводят генеральную уборку. Ветошью, смоченной дез. раствором, протираю стены (на всю их высоту), потолок, мебель, окна, предметы, а также поверхность бак. лампы. В данное время имеются дезинфектанты с моющим эффектом, позволяющие совместить первые два этапа в один.  Ультрафиолетовое (УФ) бактерицидное облучение воздушной среды помещений — традиционное и наиболее распространенное санитарно-противоэпидемическое (профилактическое) мероприятие, направленное на снижение количества микроорганизмов в воздухе медицинских организаций и профилактику инфекционных заболеваний. УФ-лучи являются частью спектра электромагнитных волн оптического диапазона. Они оказывают повреждающее действие на ДНК микроорганизмов, что приводит к гибели микробной клетки в первом или последующих поколениях. Спектральный состав УФ-излучения, вызывающего бактерицидное действие, лежит в интервале длин волн 205–315 нм. Вирусы и бактерии в вегетативной форме более чувствительны к воздействию УФ-излучения, чем плесневые и дрожжевые грибы, споровые формы бактерий.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Санитарная обработка пациента | 1 | |  | Сбор медицинских отходов. | 1 | |  | Проведение уборки в помещении после госпитализации больного. | 1 | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 12.  06.  2020 | Непосредственный руководитель Лопатина Т.Н.  **Отделение кишечных инфекций**   1. ***Текущая дезинфекция в палате, алгоритм проведения, средства, режим.***   ***Уборка по типу текущей дезинфекции***  Оснащение:   * Дезинфицирующие /моющие растворы, разрешенные к применению в установленном законом порядке. * Емкости для дезинфицирующих растворов * Уборочный инвентарь либо стационарная или переносная система влажно-вакуумной очистки. * Защитная одежда для медперсонала (комбинезон или халат, влагостойкий фартук, головной убор, маска, перчатки из плотной резины, моющаяся обувь на низком каблуке).   Регулярность уборок: влажная уборка – 2 раза в день, уборка с дезинфицирующими средствами – не реже 1 раза в день.  Алгоритм действий:   1. убрать весь материал со стерильного стола; 2. надеть халат «Для уборки кабинета» и резиновые перчатки; 3. ветошью с дезинфицирующим раствором в концентрации раствора по режиму, предусмотренному для вирусных гепатитов протереть горизонтальные поверхности, столы и др.; 4. ветошь погрузить в емкость с дезинфицирующим раствором; 5. в ведре с маркировкой «Для мытья полов» приготовить дезинфицирующий раствор в концентрации по режиму, предусмотренному для кишечных инфекций; 6. вымыть пол; 7. прополоскать и отжать ветошь, вылить раствор в канализацию; 8. налить в ведро чистой воды, прополоскать ветошь, слить воду в канализацию; 9. убрать ведро и ветошь в помещение, предназначенное для ее хранения; 10. вымыть с мылом руки в перчатках, перчатки снять и убрать в тумбочку; 11. снять и убрать в отведенное для хранения место рабочий халат; 12. провести гигиеническое мытье рук; 13. надеть медицинский халат, колпак или косынку; 14. включить бактерицидный облучатель (время экспозиции зависит от типа облучателя); 15. при отсутствии светового табло над дверью повесить табличку: « Не входить. Опасно. Идет обеззараживание ультрафиолетовым излучением»; 16. после окончания экспозиции бактерицидного облучения проветрить помещение; 17. после окончания экспозиции бактерицидного облучения и проветривания палата готова к работе. 18. ***Виды отходов в палатном отделении, алгоритм сбора медицинских отходов.***   ***КЛАСС «Б»*** (эпидемиологически опасные отходы). Инфицированные и потенциально инфицированные отходы, в т.ч.:   * материалы и инструменты, предметы, загрязненные кровью и/или другими биологическими жидкостями (использованные одноразовые шприцы, системы, лабораторный инструмент, перевязочный материал, и др. в отделениях и лабораториях); * отходы от клинико-диагностических и бактериологических лабораторий (биологические жидкости, микробиологические культуры и штаммы); * отходы микологических кабинетов; * пищевые отходы буфетных отделений стационаров.   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 непрокалываемые 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 ¾ 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 (непрокалываемые) емкости закрываются крышками. Пищевые отходы собираются в одноразовый желтый пакет, вставленный в подходящую по размерам емкость (ведро или бак с крышкой). Обеззараживаться кипячением в течение 15 минут с момента закипания и после остывания сливают в канализацию. Емкость для пищевых отходов моют с обезжиривающими средствами, просушивают и хранят на стеллажах. Режим замены одноразовых пакетов в буфетных отделений – после каждого приема пищи, в лабораториях – не реже 1 раза в день, в прочих местах образования отходов – 2 раза в день. Одноразовые контейнеры для острого инструментария допускается заполнять в течение 3-х суток (72 часа). *Перемещение отходов класса Б за пределами подразделения в открытых емкостях не допускается.*  Медицинские отходы класса Б из подразделений в закрытых емкостях (пакетах) перемещают в помещение для временного хранения медицинских отходов до их последующего вывоза транспортом специализированных организаций к месту обеззараживания/утилизации. Доступ посторонних лиц в помещение временного хранения медицинских отходов запрещается. Помещения для временного хранения подвергаются уборки:   * текущая уборка- 1 раз в день, * генеральная уборка – 1 раз в мес., * кварцевание помещения - по графику.   Вывоз отходов класса Б по договору: кратность вывоза – согласно договору.  ***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.  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 отходов 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 ЛПУ, названия учреждения, даты и фамилии ответственного за сбор отходов лица.   1. ***Алгоритм проведения дезинфекции емкостей для приема испражнений (судна, горшки).***   **Цель:**обеспечение инфекционной безопасности, соблюдение санитарно – противоэпидемического режима.  **Приготовьте:**спецодежду, использованное судно, мочеприемник, дезинфицирующее средство, разрешенное к применению в РК, емкость для дезинфекции с крышкой и маркировкой как емкость, так и крышки, мыло, кожный антисептик для обработки рук.  **Обязательное условие:** судно, мочеприемник дезинфицируются сразу после использования.  **Алгоритм действия:**  1. Наденьте защитную спецодежду (халат, водостойкий фартук, маску).  2. Проведите деконтаминацию рук на гигиеническом уровне, наденьте перчатки.  3. Подготовьте емкость для дезинфекции с плотно прилегающей крышкой и маркировкой. Убедитесь, что она правильно промаркирована: прочитайте название, концентрацию раствора, цель использования.  4. Залейте в емкость дезинфицирующий раствор нужной концентрации.  5. Укажите на бирке емкости название, концентрацию приготовленного раствора, дату, время приготовления, фамилию приготовившего раствор (для оценки качества работы по приготовлению дезраствора и контроля выполнения требования регламентирующих приказов).  6. Вылейте содержимое судна, мочеприемника в унитаз, ополосните горячей водой.  7. Погрузите судно, мочеприемник в дезинфицирующий раствор сразу после использования и очистки так, чтобы раствор находился на 5 – 10 см выше предмета (для обеспечения непосредственного контакта с поверхностью предмета).  8. Снимите фартук, перчатки, сбросьте в емкость для дезинфекции.  9. Выдерживайте предметы ухода в соответствии с указаниями по применению соответствующего дезраствора.  10. Наденьте чистые перчатки, фартук.  11. Промойте судно, мочеприемник под проточной горячей водой.  12. Просушите на специальном промаркированном стеллаже, храните в сухом виде.  13. Снимите спецодежду, вымойте и осушите руки.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Проведение уборки по типу текущей дезинфекции в палате. | 1 | |  | Сбор отходов в палатном отделении. | 1 | |  | Дезинфекция ёмкостей для приёма испражнений. | 1 | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 13.  06.  2020 | Методический руководитель: Лопатина Т.Н.  **Отделение воздушно-капельных инфекций**  ***Задания***   1. ***Дезинфекция воздуха в палатах, средства.***   Для обеззараживания воздуха в помещениях с асептическим режимом следует применять разрешенные для этой цели оборудование и/или химические средства.  Технология обработки и режимы обеззараживания воздуха изложены в соответствующих нормативно-методических документах и инструкциях по применению конкретного дезинфекционного оборудования и дезинфицирующих средств.  С целью снижения обсемененности воздуха до безопасного уровня применяются следующие технологии:   * воздействие ультрафиолетовым излучением 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, необходимое число облучателей для каждого помещения определяют расчетным путем согласно действующим нормам; * воздействие аэрозолями дезинфицирующих средств в отсутствие людей с помощью специальной распыливающей аппаратуры (генераторы аэрозолей) при проведении дезинфекции по типу заключительной и при проведении генеральных уборок; * применение бактериальных фильтров.   Проветривание производится 4 раза в день по графику в течение 15 минут.   1. ***Алгоритм проведения дезинфекции емкостей для приема испражнений (плевательницы).***   Для обеззараживания мокроты:   * Заливают (из расчета 2 объема дез. раствора на 1 объем мок­роты) 5% раствором хлорамина на 12 часов или 10% раствором хлорной извести на 1 час, или засыпают на 1 час хлорной известью (200 г/л) * После обеззараживания мокроту сливают в канализацию, а плевательницы или посуду, в которой дезинфицировали мокроту, моют обычным способом. * Плевательницы кипятят в 2% растворе соды 30 минут или дезинфицируют в 3-ном растворе хлорамина в течение 1 ч. Если плевательницей пользовался туберкулезный пациент, то обработка проводится 5-ным раствором хлорамина в течение 4 ч.  1. ***Алгоритм дезинфекции шпателей.***   Шпатели (деревянные).   * Замачивание в 3% растворе хлорамина на 1 час. * Уничтожение.   Шпатели (металлические).   * Погружаются в 6% раствор перекиси водорода или в 3% раствор хлорамина; * Затем промываются проточной водой, ПСО, просушиваются и передаются в ЦСО на стерилизацию в крафт-пакетах по 5-10 шт.      .   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Проведение дезинфекции воздуха в палатах | 1 | |  | Дезинфекция емкостей для приема испражнений (плевательницы) | 1 | |  | Дезинфекция шпателей | 1 | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 15.  06.  2020 | Методический руководитель: Лопатина Т.Н.  **Отделение вирусных гепатитов**  ***Задания***   1. ***Текущая дезинфекция в палате, алгоритм проведения, средства, режим.***   Приказ Минздрава СССР от 08.07.1981 N 752 "Об усилении мероприятий по снижению заболеваемости вирусными гепатитами".  В отделении для больных вирусными гепатитами постоянно проводят текущую дезинфекцию. Обеззараживанию подлежат выделения больного (при отсутствии централизованного обеззараживания сточных вод больницы), посуда из-под выделений, остатки пищи, смывные воды, предметы ухода за больными (грелки, пузыри для льда и др.), нательное белье, санузлы, помещения и предметы обстановки. Все помещения в отделении подвергают влажной уборке с применением дезинфицирующих растворов.  Помещения буфетных, туалетов убирают не менее 2-х раз в день. Уборку проводят промаркированной ветошью, которую применяют строго по назначению. После освобождения палаты в ней проводят заключительную дезинфекцию. Постельные принадлежности и теплые халаты после выписки каждого больного обеззараживают в дезинфекционных камерах. Личные вещи больного при поступлении собираю в мешки в приемном отделении (боксе) и обеззараживают в дезинфекционных камерах. В отделениях для больных вирусными гепатитами медицинские инструменты и изделия (шприцы, иглы, системы переливания крови и кровезаменители и др.) обеззараживают.  ***Текущая дезинфекция***  1.Если пол загрязнен выделениями, их убирают, а это место заливают 3% раствором хлорамина или 3% осветленным раствором хлорной извести, 3% осветленным раствором извести белильно термостойкой на 1 час.  2.Проводят ежедневно влажную уборку горячим 2% мыльным или содовым раствором, или раствором любого моющего средства, или с одним из дезинфицирующих растворов.   1. ***Виды отходов в палатном отделении, алгоритм сбора медицинских отходов.***   **КЛАСС «Б»** (эпидемиологически опасные отходы). Инфицированные и потенциально инфицированные отходы, в т.ч.:   * материалы и инструменты, предметы, загрязненные кровью и/или другими биологическими жидкостями (использованные одноразовые шприцы, системы, лабораторный инструмент, перевязочный материал, и др. в отделениях и лабораториях); * отходы от клинико-диагностических и бактериологических лабораторий (биологические жидкости, микробиологические культуры и штаммы); * отходы микологических кабинетов; * пищевые отходы буфетных отделений стационаров.   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 непрокалываемые 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 ¾ 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 (непрокалываемые) емкости закрываются крышками. Пищевые отходы собираются в одноразовый желтый пакет, вставленный в подходящую по размерам емкость (ведро или бак с крышкой). Обеззараживаться кипячением в течение 15 минут с момента закипания и после остывания сливают в канализацию. Емкость для пищевых отходов моют с обезжиривающими средствами, просушивают и хранят на стеллажах. Режим замены одноразовых пакетов в буфетных отделений – после каждого приема пищи, в лабораториях – не реже 1 раза в день, в прочих местах образования отходов – 2 раза в день. Одноразовые контейнеры для острого инструментария допускается заполнять в течение 3-х суток (72 часа). *Перемещение отходов класса Б за пределами подразделения в открытых емкостях не допускается.*  Медицинские отходы класса Б из подразделений в закрытых емкостях (пакетах) перемещают в помещение для временного хранения медицинских отходов до их последующего вывоза транспортом специализированных организаций к месту обеззараживания/утилизации. Доступ посторонних лиц в помещение временного хранения медицинских отходов запрещается. Помещения для временного хранения подвергаются уборки:   * текущая уборка- 1 раз в день, * генеральная уборка – 1 раз в мес., * кварцевание помещения - по графику.   Вывоз отходов класса Б по договору: кратность вывоза – согласно договору.  **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.  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 отходов 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 ЛПУ, названия учреждения, даты и фамилии ответственного за сбор отходов лица.  **КЛАСС «Г»** - токсикологически опасные отходы 1-4 классов опасности   * Лекарственные (в том числе цитостатики), диагностические, дезинфицирующие средства, не подлежащие использованию. * Ртутьсодержащие предметы, приборы и оборудование. Отходы сырья и продукции фармацевтических производств. * Отходы от эксплуатации оборудования, транспорта, систем освещения и другие.   Использованные ртутьсодержащие приборы, лампы (люминесцентные и другие), оборудование, относящиеся к медицинским отходам класса Г, собираются в маркированные емкости с плотно прилегающими крышками любого цвета (кроме желтого и красного), которые хранятся в специально выделенных помещениях.  Сбор, временное хранение отходов цитостатиков и генотоксических препаратов и всех видов отходов, образующихся в результате приготовления их растворов (флаконы, ампулы и другие), относящихся к медицинским отходам класса Г, без дезактивации запрещается. Отходы подлежат немедленной дезактивации на месте образования с применением специальных средств. Также необходимо провести дезактивацию рабочего места. Работы с такими отходами должны производиться с применением специальных средств индивидуальной защиты и осуществляться в вытяжном шкафу.   1. ***Алгоритм проведения дезинфекции емкостей для приема испражнений .***   ***Обеззараживание выделений***   * Засыпают сухой хлорной известью, сухой известью белильной термостойкой в соотношении 1:2 или 1:5, перемешивают, выдерживают 30 или 60 минут соответственно после чего выливают в канализацию. * Если выделения содержат мало влаги, то добавляют воды в соотношении 1:4. Заливают кипятком в соотношении 1:5, закрывают крышкой, выдерживают 60 минут, после чего выливают в канализацию.   ***Дезинфекция ёмкости для приёма испражнений***  Погружают на 30 минут в 1 из следующих растворов:   * 3% раствор хлорамина, * 3% осветленный раствор хлорной извести и т.д.; * на один час в 0,3% раствор натриевой (калиевой) соли, * 1% осветленный раствор хлорной извести, * 1% раствор хлорамина * на 2 часа в 1% раствор хлорцина   После этого моют горячей водой (температура 70 - 90 град.) или погружают в дезинфицирующий раствор, как при заключительной дезинфекции.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Проведение уборки по типу текущей дезинфекции | 1 | |  | Сбор отходов в палатном отделении | 1 | |  | Проведение дезинфекции емкостей для приема испражнений (посуда) | 1 | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 16.  06.  2020 | Методический руководитель: Лопатина Т.Н.  **Организация работы холерного бокса**  ***Задания***   1. ***Алгоритм проведения дезинфекции патологических выделений (рвотные массы, фекалии).***   Перед началом работу с выделениями больного необходимо надеть средства индивидуальной защиты.  По окончании работы защитный костюм, кроме пижамы, подлежит обеззараживанию.  Больному выдают индивидуальный горшок или судно. Выделения больных (рвотные массы, фекалии) подвергают обеззараживанию — засыпают хлорсодержащим дезсредством, например, «[Септолит ДХЦ](https://septolit.ru/product/sept-dxz)» и перемешивают. По окончанию времени экспозиции выделения сливают в канализацию. Опорожненный горшок (судно) повторно погружают в дезсредство, а после окончании экспозиции чистят щетками, после чего моют и сушат.   1. ***Алгоритм сбора медицинских отходов в холерном боксе.***   ***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 непрокалываемые 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.  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 ¾ 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 (непрокалываемые) емкости закрываются крышками. Пищевые отходы собираются в одноразовый желтый пакет, вставленный в подходящую по размерам емкость (ведро или бак с крышкой). Обеззараживаться кипячением в течение 15 минут с момента закипания и после остывания сливают в канализацию. Емкость для пищевых отходов моют с обезжиривающими средствами, просушивают и хранят на стеллажах. Режим замены одноразовых пакетов в буфетных отделений – после каждого приема пищи, в лабораториях – не реже 1 раза в день, в прочих местах образования отходов – 2 раза в день. Одноразовые контейнеры для острого инструментария допускается заполнять в течение 3-х суток (72 часа).  ***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.  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 отходов 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 ЛПУ, названия учреждения, даты и фамилии ответственного за сбор отходов лица.   1. ***Алгоритм проведения дезинфекции в холерном боксе, вид дезинфекции, объекты, средства, режим.***   В госпиталях текущую дезинфекцию проводит младший медицинский персонал под непосредственным руководством старшей медицинской сестры отделения.  В госпитале, где находятся больные холерой, весь персонал работает в костюме IV типа, а при проведении туалета больному, взятии ректального материала - надевают резиновые перчатки. Младший персонал дополнительно надевает клеенчатый (полиэтиленовый) фартук, резиновую обувь, а при обработке выделений больного - маску.  По окончании работы защитный костюм, кроме пижамы, подлежит обеззараживанию..  В госпиталях (холерном и провизорном) проводят:   * санитарную обработку больного I - II степени дегидратации в приемно - сортировочном отделении (при этом душем не пользуются) с последующим обеззараживанием смывных вод и помещения; * санитарную обработку больных III и IV степени дегидратации проводят в палате; * вещи больного собирают в клеенчатый мешок и отправляют для обеззараживания в дезинфекционную камеру; * помещение приемного отделения дезинфицируют после приема больного (вибриононосителя); * больных (вибриононосителей) обеспечивают индивидуальными горшками или подкладными суднами; * выделения больных (вибриононосителей) после обеззараживания в емкостях выливают в канализацию или выносят в специально подготовленную водонепроницаемую выгребную яму, а судна и горшки дополнительно обеззараживают погружением и дезинфицирующий раствор в специально выделенном помещении.   При дезинфекции остальных объектов соблюдается режим обеззараживания.  Объекты дезинфекции: поверхности в помещениях (пол, стены, двери), мебель, оборудование, рабочий стол, индивидуальные шкафы и др. мебель; посуда больного; выделения больного; посуда из-под выделений больного; мусор.  Средства дезинфекции: используемые в учреждении и разрешённые в РФ дезинфектанты.  Способы дезинфекции: поверхности в помещениях (пол, стены, двери), мебель, оборудование, рабочий стол, индивидуальные шкафы и др. мебель - орошение или протирание с последующей влажной уборкой; посуда больного - погружение в дезраствор, выдерживая необходимую экспозицию, с последующим тщательным споласкиванием горячей водой; выделения больного - засыпание и размешивание с последующей утилизацией; мусор - заливание дезраствором и утилизация методом сжигания.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Проведение дезинфекции патологических выделений | 1 | |  | Сбор медицинских отходов | 1 | |  | Дезинфекция в холерном боксе | 1 | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 17.  06.  2020 | Методический руководитель: Лопатина Т.Н.  **Организация работы по профилактике ВБИ**  Задания:   1. ***Алгоритм проведения дезинфекции медицинского инструментария***   (Приказ МЗ РК №533 от 23.07.2010 г.)  Обработка изделий медицинского назначения осуществляется путем дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации.  **Дезинфекция (обеззараживание)** производится для уничтожения патогенных и условно патогенных микроорганизмов. Изделия медицинского назначения, которые не соприкасались с раневой поверхностью, не нарушали целостности кожных и слизистых покровов, не использовались для переливания крови и инъекционных препаратов и в процессе эксплуатации не вводились в полости организма человека подвергаются только дезинфекции. В последующем они промываются проточной водопроводной водой и хранятся в чистых продезинфицированных закрывающихся емкостях с соответствующей маркировкой.  Изделия медицинского назначения, которые соприкасаются с раневой поверхностью, в процессе медицинских манипуляций нарушают целостность кожных и слизистых покровов, используются для переливания крови и инъекционных препаратов и в процессе эксплуатации вводятся в полости организма человека, подвергаются в начале дезинфекции с последующим промыванием под проточной водопроводной водой, затем предстерилизационной очистке и стерилизации.  Предстерилизационной очистке подвергаются все изделия перед их стерилизацией с целью удаления с изделий белковых, жировых и механических загрязнений, а также лекарственных препаратов.  1.12.1 Стандарт «Дезинфекция изделий медицинского назначения».  **Цель:** обеспечение инфекционной безопасности.  **Приготовьте:**  - дезинфицирующий раствор;  - 2 емкости (эмалированные кастрюли объемом 1-2 л.) 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;  - бирку;  - спецодежду (халат, маску, перчатки);  - отработанные 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 условно патогенных микроорганизмов. Стерилизации должны подвергаться все изделия, соприкасающиеся с раневыми поверхностями, контактирующие с кровью или инъекционными препаратами и отдельные виды диагностической аппаратуры, медицинских инструментов, которые в процессе эксплуатации соприкасаются со слизистыми оболочками и могут вызвать их повреждение.  Обработке изделий медицинского назначения различают три этапа:  I этап – дезинфекция  II этап – предстерилизационная очистка  III этап - стерилизация  *Дезинфекцию* ИМН осуществляют физическими и химическими методами дезинфекции.   * Используется кипячение, перед осуществлением которого, изделия сначала отмывают под проточной водой. * Химический метод дезинфекции с использованием спирт- и альдегидсодержащих дезинфицирующих средств также предусматривает предварительное отмывание крови. * По окончании дезинфекционной выдержки изделия промывают проточной питьевой водой. Оставшиеся загрязнения тщательно отмывают с помощью механических средств (ерши, щетки, салфетки марлевые или бязевые и др.).   *Предстерилизационная очистка.*  Стандарт «*Предстерилизационная очистка изделий медицинского назначения».*  *Предстерилизационная очистка осуществляется в ЦСО.*  Цель:  -удаление органических белковых, жировых и механических загрязнений, остатков лекарств;  - провести комплексный контроль качества предстерилизационной очистки изделий медицинского назначения.  Приготовьте: халат, маску, перчатки, емкость с моющим раствором, часы, ерши или марлевые тампоны, лотки, емкость с дистиллированной водой, изделия медицинскогоназначения, рабочий реактив азопирама, пипетку, вату, ватно-марлевые тампоны, моющие средства «Лотос», «Айна», 27,5% раствор перекиси водорода.  1. Наденьте халат, маску, перчатки.  2. Подогрейте моющий раствор до 20°-25ºС; состав моющего раствора.  3. Погрузите полностью изделия медицинского назначения в разобранном виде в моющий раствор на 15 минут, предварительно заполнив раствором полости, каналы, закройте крышку.  4. Обработайте ершом (марлевым тампоном) в моющем растворе каждый предмет в течение 0,5минут (через каналы пропустите моющий раствор).  5. Уложите изделия медицинского назначения в лоток.  6. Промойте под проточной водой в течение 10 минут каждое изделие, пропуская воду через каналы, полости изделий.  7.Проведите контроль качества предстерилизационной очистки с азопирамовой пробой. Контролю подвергают 1% от одновременно обработанных изделий одного наименования за сутки, но не менее 3-5 единиц.  8. Приготовьте рабочий раствор реактива азопирама (срок использования рабочего реактива – 2 часа после приготовления).  9. Нанесите рабочий реактив пипеткой «для реактива» на изделия медицинского назначения (на корпус, каналы и полости, места соприкосновения с биологическими жидкостями).  10. Держите изделия медицинского назначения над ватой или салфеткой, наблюдая за цветом стекающего реактива.  11. Оцените результат азопирамовой пробы.  обработка изделий медицинского назначения многократного применения.  *Собственно стерилизация.*  Методы стерилизации:  1.Физический :   * паровой; * воздушный; * гесперленовый (в среде нагретых шариков);   2.Химический:   * применение растворов химических средств; * газовый.   **Режимы:**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Метод | Режим | Объекты стерилизации | | Воздушный  (горячим  воздухом) | * 180 60 мин. * 160 150 мин. | Для изделий из металла,  стекла,  силиконовой резины | | Паровой | Гравитационный автоклав:   * 132 2 атм. 20 мин. * 120 1,1 атм. 45 мин. | Для изделий из  коррозионностойкого  металла, стекла, изделий из  текстильных материалов | | Форваукуумный автоклав:   * 134 2 атм. 5 мин. * 121 1,1 атм. 20 мин. | Для изделий из коррозионно-стойких металлов, стекла, изделия  из текстильных материалов  изделий из резин, латекса,  отдельных видов  пластмасс |   *Химический метод стерилизации*  Газом:  *Окись этилена.*Основной цикл стерилизации состоит из пяти этапов и занимает около 2,5 часов, за исключением времени аэрации. Газ вступает в химическую реакцию с аминокислотами, белками, ДНК и предотвращает размножение микробных организмов.  *Формальдегид.*Газ убивает микроорганизмы путем коагуляции белка в клетках. Данный метод стерилизации является сложным и менее эффективным, чем другие методы стерилизации. От его использования для стерилизации почти отказались в Соединенных Штатах, Канаде и Австралии, но он до сих пор используется в некоторых странах Европы и Азии.  .   1. ***Алгоритм надевания и снятия перчаток.***   ***Алгоритм надевания перчаток***   1. Вымыл и осушил руки.   2. Взял упаковку перчаток подходящего размера. Проверил целостность упаковки и срок годности, размер.  3. Вскрыл наружную упаковку и сбросил в отходы класса «А».  4. Провел гигиеническую обработку рук перед надеванием перчаток. Сохраняя стерильность, раскрыл внутреннюю упаковку.  Надел перчатки по схеме:  5. Взял перчатку для правой руки за отворот так, чтобы пальцы не касались наружной поверхности перчатки.  6. Сомкнул пальцы правой руки и ввел их в перчатку.  7. Надел перчатку, не нарушая отворота, разомкнул пальцы правой руки.  8. Взял перчатку для левой руки вторым, третьим и четвертым пальцами правой руки (в перчатке) за отворот так, чтобы пальцы не касались внутренней поверхности перчатки.  9. Сомкнул пальцы левой руки и ввел их в перчатку, расправил отворот.  10. Расправил отворот первой надетой перчатки.  11. Сбросил внутреннюю упаковку, не нарушая стерильности перчаток в отходы класса «А».  ***Алгоритм снятия использованных перчаток***   1. Провел очистку перчаток антисептическим средством, в случае загрязнения их биологическими жидкостями.   *Снял перчатки по схеме:*  2. Сделал отворот на левой перчатке (не задевая кожу рук), не снимая перчатку.  3. Сделал отворот на правой перчатке и снял ее, собирая в ладонь левой руки.  4. За внутренний отворот снял перчатку с левой руки, не задевая наружной поверхности перчатки.  5. Сбросил перчатки в емкость для сбора отходов класса «Б».   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Проведение дезинфекции медицинского инструментария | 1 | |  | Стерилизация ИМН | 1 | |  | Надевание и снятие перчаток | 1 | |  |  |

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

Подпись студента Черкасова Е.А.

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Rp.:** Sol. Penicillini 200 000 ЕД  D. t. d. N. 10 in amp.  S. растворить непосредственно во флаконе в 4 мл 0,5% раствора новокаина. Вводить в/м по 100 000 ЕД. | **Rp.: Amoxicillin 0,5**  D.t.d. N. 30 in caps  S. По 1 кпсуле 3 раза в день внутрь после еды. |
| **Rp.:** Sol. Natrii chloridi 0,9 % - 200 ml  D. t. d. N. 24  S. Вводить внутривенно капельно | **Rp.:** Sir. Paracetomoli 100 ml  D.S. Внутрь по 1 чайной ложке 4 раза в день. |
| **Rp.:** Tabl. Nimesulidi 0,1 N. 10  D.S. Внутрь по 1 таблетке 2 раза в день после еды, запивая водой. | **Rp.** : Tabl. Norfloxacini 0,4 N.20  D.S. Внутрь по одной таблетке 2 раза в сутки. |
| ***Rp.:***Tab. Ibuprofeni 0,2 №30  D.S. по 1 таб. 3 р/д | **Rp.:** Tabl. Azithromycini 0,5  D.t.d. N. 3  S. Внутрь по 1 таблетке в день. |
| **Rp.:** Tabl. Clarithromycini 0,25 N.14  D.S. Внутрь по одной таблетке 2 раза в сутки. | **Rp.:** Sol. Diclofenaci 2,5%-3ml  D.t.d. N.5 in amp.  S. Вводить внутримышечно по 3 мл 1 раз в день. |
| **Rp.:** Tabl. Meloxicami 0,015  D.t.d. N.10  S. Внутрь по одной таблетке 2 раза в день. | **Rp.:** Tabl. Norfloxacini 0,4 N.20  D.S. Внутрь по одной таблетке 2 раза в сутки. |