**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ**

**ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ**

**УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ ПРОФЕССОРА В.Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО»**

**МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**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

Ооржак Буяна Васильевна

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

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

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

Руководители практики:

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

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

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

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

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

Методический руководитель: Лопатина Татьяна Николаевна\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**Инструктаж по технике безопасности**

**1.Перед началом работы в отделении стационара или поликлиники необходимо переодеться.**

Форма одежды: медицинский халат, медицинская шапочка, медицинская маска, сменная обувь (моющаяся и на устойчивом каблуке), при необходимости сменная хлопчатобумажная одежда (при работе в оперблоке, блоке интенсивной терапии, в реанимационном и хирургическом отделении). Ногти должны быть коротко острижены, волосы убраны под шапочку, украшения не должны касаться одежды. Кроме того, украшения запрещается носить в учреждениях педиатрического профиля. При повреждении кожи рук, места повреждений должны быть закрыты лейкопластырем или повязкой.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1. Использованные перчатки подлежат дезинфекции перед утилизацией.

2. Сменная рабочая одежда подвергается старке централизованно. Не допускать стирку в домашних условиях.

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

**4. В случаях порезов, уколов:**

1. Немедленно снять перчатки

2. Вымыть руки с мылом под проточной водой

3. Обработать руки 70%спиртом

4. Смазать рану 5%-м спиртовым раствором йода

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

1. Обработать70% спиртом кожу в том месте, куда попала кровь

2. Обмыть водой с мылом

3. Повторно обработать 70% спиртом

4.При попадании крови или других биологических жидкостей на слизистую глаза, носа, рта:

1. Ротовую полость прополоскать большим количеством воды

2. Прополоскать рот 70%раствором этилового спирта

3. Слизистую оболочку носа и глаза обильно промыть водой (не тереть)

5.При попадании крови или других биологических жидкостей пациента на халат, одежду.

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

Печать ЛПУ

Подпись студента: \_Ооржак\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Дата** | **Содержание работы** | **Оценка** | **Подпись** |
| 11.06.2020 | **Инфекционное отделение**  Организация работы приемного отделения  Сегодня первый день производственной практики по дисциплине «Сестринский уход при инфекционных заболеваниях». Приступила к практике в 8−00 часов. Предварительно переоделась в медицинский халат, сменную обувь, колпак и маску. Обработала руки на гигиеническом уровне. Старшая медицинская сестра провела инструктаж по технике безопасности, ознакомила со структурой больницы, познакомила с коллективом и рассказала о графике прохождения практики.  **1.** **Проведения санитарной обработки пациентов в приемном отделении**  **1.1 Гигиеническая ванна**  *Цель*: предупреждение внутрибольничной инфекции и соблюдение личной гигиены.  *Оснащение:* водяной термометр, мочалка, мыло, полотенце, комплект нательного белья, клеенчатый фартук, ножницы, перчатки.  *Обязательные условия:* исключить сквозняки, температура в ванной комнате не менее 250С, обязательное присутствие медсестры.  *Последовательность действий:*   1. Объяснить пациенту ход предстоящей процедуры и получить его согласие. 2. Наполнить ванну водой на половину её объёма. 3. Измерить температуру воды водным термометром: она должна быть температуры 36 – 37 0С. 4. Предупредить пациента о возможных неприятных ощущениях (сердцебиение, одышка) и необходимости сообщить об этом медсестре. 5. Надеть фартук и перчатки. 6. Помочь пациенту удобно расположиться в ванне: вода должна доходить только до уровня мечевидного отростка, чтобы пациент не соскальзывал ниже. В ножном конце ванны поставить подставку для упора ног. 7. Вымыть пациента: сначала голову, затем с помощью индивидуальной махровой «рукавички» или мочала туловище, верхние конечности, паховую область, промежность и нижние конечности. 8. Ополоснуть пациента тёплой водой. 9. Помочь пациенту выйти из ванны и вытереться согретым полотенцем или простынёй, одеться, убедиться, что пациент чувствует себя комфортно. 10. При необходимости подстричь ногти на руках и ногах пациента. 11. Продезинфицировать использованные предметы ухода, ванну. 12. Снять перчатки и фартук, вымыть руки. 13. Сделать отметку в истории болезни.   *Примечание:* Продолжительность ванны не более 20-25 минут.  **1.2 Гигиенический душ**  *Цель:* профилактика внутрибольничной инфекции и соблюдение личной гигиены.  *Оснащение:* водяной термометр, мочалка, мыло, полотенце, комплект нательного белья, клеенчатый фартук, ножницы, пелёнка, перчатки.  *Обязательные условия:* исключить сквозняки, температура в ванной комнате не менее 250С, температура воды 36-370С, обязательное присутствие медсестры.  *Последовательность действий:*   1. Объяснить пациенту ход предстоящей процедуры и получить его согласие. 2. Надеть фартук и перчатки. 3. Поставить в ванну скамейку, постелить на неё пеленку и усадить пациента. 4. Помочь пациенту помыться в той же последовательности, что и в ванне. 5. Помочь пациенту встать с сиденья и выйти из ванны. 6. Помочь пациенту вытереться, одеться. 7. При необходимости подстричь ногти на руках и ногах пациента. 8. Убедиться, что пациент чувствует себя комфортно. 9. Продезинфицировать использованные предметы ухода, ванну. 10. Снять перчатки и фартук, вымыть руки. 11. Сделать отметку в истории болезни.   **1.3 Обтирание пациента**  *Цель*: профилактика внутрибольничной инфекции и соблюдение личной гигиены.  *Оснащение:* перчатки, тёплая вода, клеёнка, махровая варежка или губка, полотенце, ширма, тёплая вода или антисептический раствор (перманганат калия), одеяло.  *Последовательность действий:*   1. Объяснить пациенту ход предстоящей процедуры и получить его согласие. 2. Отгородить пациента ширмой. 3. Надеть перчатки. 4. Подложить под пациента клеёнку. 5. Варежкой или губкой смоченной водой, обтереть шею, грудь, руки пациента. 6. Насухо вытереть эти части полотенцем и прикрыть их одеялом. 7. Таким же образом обтереть живот, потом спину и нижние конечности. 8. Убрать клеёнку, ширму. 9. Обработайте губку, перчатки, клеенку в соответствии и требованиями санэпидрежима. 10. Снять перчатки, вымыть руки. 11. Сделать отметку в истории болезни.   **1.4 Осмотр пациента на педикулёз**  *Цель:* профилактика внутрибольничной инфекции  *Оснащение:* перчатки, расчёска, лупа, дезинфицирующий раствор.  *Последовательность действий:*   1. Посадить пациента на кушетку, надеть перчатки. 2. Если волосы длинные, распустить их. 3. При помощи расчески и лупы осмотреть голову пациента, перебирая пряди волос; особое внимание обратить на затылочную и теменную области и за ушами. 4. Попросить пациента раздеться. Осмотреть нательное бельё. 5. Внимательно осмотреть другие волосистые части тела (подмышечные впадины, лобковую область). 6. При обнаружении вшей заполнить «Экстренное извещение об инфекционном заболевании» (ф№058/у). 7. Погрузить расчёску в дезинфицирующий раствор на 1 час.   **1.5 Обработка при педикулёзе.**  *Цель:* профилактика внутрибольничной инфекции  *Показания*: уничтожение вшей и гнид на волосистой части головы  *Противопоказания:* крайне тяжёлое состояние пациента  *Оснащение:*  Противопедикулёзная укладка   1. Укладка защитной одежды в биксе – медицинский халат, косынка, маска, клеенчатый фартук, перчатки 2. Один из дезинсектицидных растворов: лосьон «Антибит», «Ниттифор»; 20% эмульсия бензил-бензоата, 0.25% раствор декризила, 10% мыльнокерасиновая эмульсия, мыло К, черемычная вода; 3. 6% раствор уксусной кислоты; 4. полотенце; 5. частый гребень; 6. косынки (клеёнчатая и хлобчатобумажная); 7. ватные тампоны; 8. клеенчатая перелина; 9. шампунь; 10. ножницы, безопасная бритва; 11. лоток и спички для сжигания волос; 12. чистое бельё; 13. клеёнчатый мешок для сбора вещей пациента; 14. «Медицинская карта стационарного больного», «Журнал осмотра на педикулёз», «Экстренное извещение об инфекционном заболевании»   *Обязательные условия:* обработку проводить в специальном, хорошо вентилируемом помещении, соблюдать права пациента, конфиденциальность, инфекционную безопасность.  *Последовательность действий:*   1. Сообщить пациенту о наличии педикулёза, необходимость предстоящей процедуры и получите согласие на обработку. 2. Надеть дополнительный халат, косынку, маску, перчатки, фартук. 3. Усадить пациента (если позволяет его состояние) на кушетку, накрытую клеёнкой. 4. Укрыть плечи пациента клеенчатой перелиной. 5. Обработать волосы одним из дезинсектицидных растворов, согласно прилагаемой к нему инструкции. 6. Покрыть волосы косынками (клеёнчатой и хлопчатобумажной) на 20- 30 минут. 7. Промойте волосы теплой водой и шампунем. 8. Ополоснуть волосы 6% раствором уксусной кислоты. 9. Вычесать волосы частым гребнем в течение 10-15 минут, наклонив голову над белой бумагой. 10. Осмотреть волосы пациента, убедиться что вшей и гнид нет. 11. Сжечь бумагу. 12. Бельё пациента и спецодежду медсестры сложить в мешок для отправки в дезинфекционную камеру. 13. Погрузить гребень в дезинфицирующий раствор на 1 час. 14. Снять перчатки, вымыть руки. 15. На титульном листе медицинской карты стационарного больного сделать отметку о выявленном педикулёзе "Р" (pediculosis). 16. Сделать отметку в «Журнале осмотра на педикулёз» 17. Отправить «Экстренное извещение об инфекционном заболевании»   *Примечание:* осмотр волосистой части головы провести в лечебном отделении через 3 дня.  **1.6 Антропометрия.**  Антропометрия – это комплекс методов и приёмов измерения морфологических особенностей человеческого тела. К измерительным методам относятся определение массы тела, роста, измерение окружности грудной клетки и некоторые другие.  **Определение массы тела.**  *Цель*: определение фактической массы тела  *Показания:* необходимость исследования физического развития и по назначению врача.  *Противопоказания*: Тяжелое состояние пациента.  *Оснащение:* медицинские весы, клеёнка, дезинфицирующий раствор, история болезни.  *Обязательные условии:* исследование проводится натощак, после опорожнения мочевого пузыря и кишечника.  *Последовательность действий:*   1. Объяснить пациенту ход предстоящей процедуры и получить его согласие. 2. Открыть затвор на весах и отрегулировать весы. 3. Закрыть затвор на весах и положить клеёнку на площадку весов. 4. Поставить пациента на середину площадки весов на клеёнку (без тапочек). 5. Отрегулировать весы, закрыть затвор. 6. Определить массу тела пациента и сообщить результат пациенту. 7. Обработать клеёнку, вымыть руки. 8. Записать данные в историю болезни.   **Измерение роста**  *Цель:* определение роста для коррекции массы тела.  *Показания:* Необходимость исследования физического развития и по назначению врача.  *Противопоказания:* Тяжелое состояние пациента.  *Оснащение:* ростомер, клеёнка, дезинфицирующий раствор, история болезни.  *Последовательность действий:*   1. Объяснить пациенту ход предстоящей процедуры и получить его согласие. 2. Предложите пациенту снять обувь. 3. Постелить на площадку ростомера клеёнку. 4. Поднять планку ростомера по шкале. 5. Поставить пациента спиной к стойке так, чтобы он имел 4 точки соприкосновения (пятки, ягодицы, лопатки и затылок) с ростомером. 6. Опустить планку ростомера на голову пациента и отметить по шкале количество сантиметров. 7. Записать данные измерения в историю болезни (температурный лист). 8. Продезинфицировать клеёнку. 9. Вымыть руки.   **2. Сбор медицинских отходов приемного отделения**  Сбор отходов класса А осуществляется в многоразовые емкости или одноразовые пакеты. Цвет пакетов может быть любой, за исключением желтого и красного. Одноразовые пакеты располагаются на специальных тележках или внутри многоразовых контейнеров. Емкости для сбора отходов и тележки должны быть промаркированы "Отходы. Класс А". Заполненные многоразовые емкости или одноразовые пакеты доставляются с использованием средств малой механизации и перегружаются в маркированные контейнеры, предназначенные для сбора отходов данного класса, установленные на специальной площадке (помещении). Многоразовая тара после опорожнения подлежит мытью и дезинфекции. Порядок мытья и дезинфекции многоразовой тары определяется в соответствии со схемой обращения отходов в каждой конкретной организации. Транспортирование отходов класса А организуется с учетом схемы санитарной очистки, принятой для данной территории, в соответствии с требованиями санитарного законодательства к содержанию территорий населенных мест и обращению с отходами производства и потребления.  Отходы класса Б подлежат обязательному обеззараживанию. Выбор метода обеззараживания определяется возможностями организации, осуществляющей медицинскую деятельность, и выполняется при разработке схемы обращения с медицинскими отходами.  В случае отсутствия в организации, осуществляющей медицинскую деятельность, участка по обеззараживанию 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.  Отходы класса Б собираются в одноразовую мягкую (пакеты) или твердую (непрокалываемую) упаковку (контейнеры) желтого цвета или имеющие желтую маркировку. Выбор упаковки зависит от морфологического состава отходов.  Для сбора острых отходов класса Б должны использоваться одноразовые непрокалываемые влагостойкие емкости (контейнеры). Емкость должна иметь плотно прилегающую крышку, исключающую возможность самопроизвольного вскрытия.  Для сбора органических, жидких отходов класса Б должны использоваться одноразовые непрокалываемые влагостойкие емкости с крышкой (контейнеры), обеспечивающей их герметизацию и исключающей возможность самопроизвольного вскрытия.  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.  Мягкая упаковка (одноразовые пакеты) для сбора отходов класса Б должна быть закреплена 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.  При окончательной упаковке отходов класса Б для удаления их из подразделения (организации) одноразовые емкости (пакеты, баки) с отходами класса Б маркируются надписью "Отходы. Класс Б" с нанесением названия организации, подразделения, даты и фамилии ответственного за сбор отходов лица.  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.  Отходы класса В подлежат обязательному обеззараживанию физическими методами (термические, микроволновые, радиационные и другие). Применение химических методов дезинфекции допускается только для обеззараживания пищевых отходов и выделений больных, а также при организации первичных противоэпидемических мероприятий в очагах. Выбор метода обеззараживания (дезинфекции) осуществляется при разработке схемы сбора и удаления отходов. Вывоз необеззараженных отходов класса В за пределы территории организации не допускается.  Отходы класса В собирают в одноразовую мягкую (пакеты) или твердую (непрокалываемую) упаковку (контейнеры) красного цвета или имеющую красную маркировку. 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).  Мягкая упаковка (одноразовые пакеты) для сбора отходов класса В должна быть закреплена на специальных стойках (тележках) или контейнерах.  После заполнения пакета не более чем на 3/4 сотрудник, ответственный за сбор отходов в данном медицинском подразделении, с соблюдением требований биологической безопасности завязывает пакет или закрывает с использованием бирок-стяжек или других приспособлений, исключающих высыпание отходов класса В. Твердые (непрокалываемые) емкости закрываются крышками. Перемещение отходов класса В за пределами подразделения в открытых емкостях не допускается.  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.  Медицинские отходы класса В в закрытых одноразовых емкостях помещают в специальные контейнеры и хранят в помещении для временного хранения медицинских отходов.  **3.Алгоритм проведения уборки в приемном отделении после госпитализации больного, средства, режим.**  Уборка помещений приемного отделения должна быть влажной и производиться не реже 2 раз в сутки с применением дезинфицирующих растворов: 0,5% раствора хлорной извести, 1% раствора хлорамина и др. Мебель протирают 0,2% раствором хлорной извести, панели моют влажной тряпкой 1 раз в 3 дня. Верхние части стен, потолки, плафоны очищают от пыли 2 раза в месяц. Для уборки санитарных узлов используют 2,5% раствор хлорной извести, 1% раствор хлорамина. Двери, оконные рамы, подоконники моют отдельными тряпками, уборочный материал обеззараживают 0,5% раствором хлорной извести или 1% раствором хлорамина.  Осмотр больного в приемном отделении проводят на кушетке, покрытой клеенкой. После приема каждого больного клеенку протирают двухкратно ветошью, смоченной 1% раствором хлорамина.  В случае обнаружения у больного инфекционного заболевания мебель и предметы, с которыми он соприкасался, подвергают обеззараживанию (1% раствор хлорамина, 3% раствор перекиси водорода с 0,5% раствором моющего средства). Перевозку инфекционных больных из приемного отделения производят на специально выделенной каталке. При выявлении педикулеза помещение и предметы, с которыми контактировал больной, обрабатывают 0,25% раствором дикрезила, из расчета 50-100 мл на 1м2 обрабатываемой поверхности или опыляют порошком пиретрума из расчета 10-15 г/м2 площади. При работе с дезинфицирующими препаратами соблюдают меры предосторожности: работу выполняют в халате, резиновых перчатках, фартуке, защитных очках и респираторе. Дезинсекцию помещений проводят при закрытых форточках и окнах, затем проветривают комнату в течение 2-3 часов и проводят влажную уборку. Спецодежду высушивают, проветривают и хранят в специальном шкафчике. Стирают спецодежду 1 раз в неделю в мыльно-содовом растворе (50 г кальцинированной соды и 270 г мыла на ведро воды).   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | **Выполненные манипуляции** | **Количество** | |  | Проведения санитарной обработки пациентов в приемном отделении | 1 | |  | Сбор медицинских отходов приемного отделения | 1 | |  | Алгоритм проведения уборки в приемном отделении после госпитализации больного, средства, режим. | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Дата** | **Содержание работы** | **Оценка** | **Подпись** |
| 12.06.2020 | Отделение кишечных инфекций  Сегодня второй день производственной практики.   1. **Текущая дезинфекция в палате, алгоритм проведения, средства, режим;**   Текущая уборка — комплексные мероприятия для своевременной ликвидации всех видов загрязнений в помещении, которая осуществляется в рабочее время.  График и периодичность, с которым делается текущая уборка кабинетов, может меняться – кроме двух обязательных, нужно производить дополнительную очистку и дезинфекцию между операциями. Во всех случаях, когда производится проведение плановой текущей уборки помещений, необходимо проходить следующие типы работ:   * Очистка от различных пассивных загрязнений. Грязи, пыли, других загрязнений поверхностей. * Удаление отходов биологического происхождения, особенно тщательно — если проводится текущая уборка операционного кабинета. * Применение дезинфицирующих средств. В обязательном порядке это делается, если идет текущая уборка всех помещений, для операционных кабинетов и палат может производиться дополнительная дезинфекция в несколько этапов.   Текущая уборка больничных палат преследует главную цель в виде уничтожения микроорганизмов, которые могут размножаться на различных поверхностях и быть возбудителями различных заболеваний, в том числе серьезных.  Проводится текущая уборка обычно младшим медицинским персоналом в специальной одежде (халат, косынка, фартук из клеенки, резиновые перчатки). О ней пациенты предупреждаются заранее, чтобы «ходячие» убрали свои вещи и покинули помещение.  Алгоритм проведения текущей уборки   1. Приготовление моющих средств и дез. растворов (можно использовать готовые). 2. Осмотр палаты. 3. Протирание тряпкой, смоченной в моющем средстве, затем в дез. растворе, всех поверхностей: подоконников, тумбочек, ручек дверей, раковины, мебели, радиаторов (1 раз в неделю), стен (1 раз в месяц). 4. Вынос мусора, смена пакета. 5. Мытьё пола с моющими и дез. средствами. 6. Кварцевание палаты (по мере необходимости и в отсутствии больных). 7. Проветривание в течение 15 минут. 8. Дезинфицирование, полоскание, сушка уборочного инвентаря. Хранится он в специально отведённом месте и должен быть промаркирован цветным кодом с указанием вида помещения и работ, которые им проводятся. 9. Запись в журнале учета текущих уборок с указанием даты, времени, кол-ва и концентрации дез. раствора, имен работников, проводивших и контролировавших действие. 10. Дезинфекционные средства для текущей уборки больниц   Требования к дезсредствам для стационаров:   * высокая антимикробная активность и эффективность; * безопасность для людей и поверхностей; * хорошая растворимость в воде; * длительный срок хранения растворов; * многофункциональность; * возможность работать с ними в присутствии людей.   Применяют галоидсодержащие (с хлором — Септолит ДХЦ), кислородсодержащие, гуанидинсодержащие (перспективны из-за своего длительного действия), катионные, фенолсодержащие (малоэффективны в отношении спор и вирусов), альдегидсодержащие (только в отсутствии людей, т.к. раздражают дыхательные пути).  Современные средства дезинфекции выпускает российская компания «Сателлит»:   1. дез. средство «Септолит ДХЦ» на основе хлора для обработки поверхностей; 2. «Септолит Тетра» концентрированное, с высокой антимикробной активностью и моющими свойствами; 3. «Септолит Плюс»; 4. «Септолит Лайт»; 5. «Септолит Экспресс» на спиртовой основе для обработки кроватей, столов, предметов ухода за больными.   Для уборки также предназначены моющие средства «Проклин», которые выпускает компания.   1. **Виды отходов в палатном отделении, алгоритм сбора медицинских отходов;**   **Виды отходов в палатном отделении.**   1. Класс А (эпидемиологически безопасные отходы) - отходы, не имеющие контакта с биологическими жидкостями пациентов, инфекционными больными. Канцелярские принадлежности, упаковка, мебель, инвентарь, потерявшие потребительские свойства. Смет от уборки территории и так далее. Пищевые отходы центральных пищеблоков, а также всех подразделений организации, осуществляющей медицинскую и/или фармацевтическую деятельность, кроме инфекционных, в том числе фтизиатрических. 2. 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. 3. Класс В (чрезвычайно эпидемиологически опасные отходы) - материалы, контактировавшие с больными инфекционными болезнями, которые могут привести к возникновению чрезвычайных ситуаций в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения и требуют проведения мероприятий по санитарной охране территории. Отходы лабораторий, фармацевтических и иммунобиологических производств, работающих с микроорганизмами 1 - 2 групп патогенности. Отходы лечебно-диагностических подразделений фтизиатрических стационаров (диспансеров), загрязненные мокротой пациентов, отходы микробиологических лабораторий, осуществляющих работы с возбудителями туберкулеза. 4. 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.   **Сбора медицинских отходов**  Сбор отходов класса А осуществляется в многоразовые емкости или одноразовые пакеты. Цвет пакетов может быть любой, за исключением желтого и красного. Одноразовые пакеты располагаются на специальных тележках или внутри многоразовых контейнеров. Емкости для сбора отходов и тележки должны быть промаркированы "Отходы. Класс А". Заполненные многоразовые емкости или одноразовые пакеты доставляются с использованием средств малой механизации и перегружаются в маркированные контейнеры, предназначенные для сбора отходов данного класса, установленные на специальной площадке (помещении). Многоразовая тара после опорожнения подлежит мытью и дезинфекции. Порядок мытья и дезинфекции многоразовой тары определяется в соответствии со схемой обращения отходов в каждой конкретной организации. Транспортирование отходов класса А организуется с учетом схемы санитарной очистки, принятой для данной территории, в соответствии с требованиями санитарного законодательства к содержанию территорий населенных мест и обращению с отходами производства и потребления.  Отходы класса Б подлежат обязательному обеззараживанию. Выбор метода обеззараживания определяется возможностями организации, осуществляющей медицинскую деятельность, и выполняется при разработке схемы обращения с медицинскими отходами.  В случае отсутствия в организации, осуществляющей медицинскую деятельность, участка по обеззараживанию 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.  Отходы класса Б собираются в одноразовую мягкую (пакеты) или твердую (непрокалываемую) упаковку (контейнеры) желтого цвета или имеющие желтую маркировку. Выбор упаковки зависит от морфологического состава отходов.  Для сбора острых отходов класса Б должны использоваться одноразовые непрокалываемые влагостойкие емкости (контейнеры). Емкость должна иметь плотно прилегающую крышку, исключающую возможность самопроизвольного вскрытия.  Для сбора органических, жидких отходов класса Б должны использоваться одноразовые непрокалываемые влагостойкие емкости с крышкой (контейнеры), обеспечивающей их герметизацию и исключающей возможность самопроизвольного вскрытия.  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.  Мягкая упаковка (одноразовые пакеты) для сбора отходов класса Б должна быть закреплена 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.  При окончательной упаковке отходов класса Б для удаления их из подразделения (организации) одноразовые емкости (пакеты, баки) с отходами класса Б маркируются надписью "Отходы. Класс Б" с нанесением названия организации, подразделения, даты и фамилии ответственного за сбор отходов лица.  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.  Отходы класса В подлежат обязательному обеззараживанию физическими методами (термические, микроволновые, радиационные и другие). Применение химических методов дезинфекции допускается только для обеззараживания пищевых отходов и выделений больных, а также при организации первичных противоэпидемических мероприятий в очагах. Выбор метода обеззараживания (дезинфекции) осуществляется при разработке схемы сбора и удаления отходов. Вывоз необеззараженных отходов класса В за пределы территории организации не допускается.  Отходы класса В собирают в одноразовую мягкую (пакеты) или твердую (непрокалываемую) упаковку (контейнеры) красного цвета или имеющую красную маркировку. 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).  Мягкая упаковка (одноразовые пакеты) для сбора отходов класса В должна быть закреплена на специальных стойках (тележках) или контейнерах.  После заполнения пакета не более чем на 3/4 сотрудник, ответственный за сбор отходов в данном медицинском подразделении, с соблюдением требований биологической безопасности завязывает пакет или закрывает с использованием бирок-стяжек или других приспособлений, исключающих высыпание отходов класса В. Твердые (непрокалываемые) емкости закрываются крышками. Перемещение отходов класса В за пределами подразделения в открытых емкостях не допускается.  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.  Медицинские отходы класса В в закрытых одноразовых емкостях помещают в специальные контейнеры и хранят в помещении для временного хранения медицинских отходов.  Отходы 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.  Лекарственные, диагностические, дезинфицирующие средства, не подлежащие использованию, собираются в одноразовую маркированную упаковку любого цвета (кроме желтого и красного).  Сбор и временное хранение отходов класса Г осуществляется в маркированные емкости ("Отходы. Класс Г") в соответствии с требованиями нормативных документов в зависимости от класса опасности отходов. Вывоз отходов класса Г для обезвреживания или утилизации осуществляется специализированными организациями, имеющими лицензию на данный вид деятельности.   1. **Алгоритм проведения дезинфекции емкостей для приема испражнений (судна, горшки).**   *Цель*: обеспечение инфекционной безопасности, соблюдение санитарно – противоэпидемического режима.  *Приготовьте:* спецодежду, использованное судно, мочеприемник, дезинфицирующее средство, разрешенное к применению в РК, емкость для дезинфекции с крышкой и маркировкой как емкость, так и крышки, мыло, кожный антисептик для обработки рук.  *Обязательное условие:* судно, мочеприемник дезинфицируются сразу после использования.  *Алгоритм действия:*   1. Наденьте защитную спецодежду (халат, водостойкий фартук, маску). 2. Проведите деконтаминацию рук на гигиеническом уровне, наденьте перчатки. 3. Подготовьте емкость для дезинфекции с плотно прилегающей крышкой и маркировкой. Убедитесь, что она правильно промаркирована: прочитайте название, концентрацию раствора, цель использования. 4. Залейте в емкость дезинфицирующий раствор нужной концентрации. 5. Укажите на бирке емкости название, концентрацию приготовленного раствора, дату, время приготовления, фамилию приготовившего раствор (для оценки качества работы по приготовлению дезраствора и контроля выполнения требования регламентирующих приказов). 6. Вылейте содержимое судна, мочеприемника в унитаз, ополосните горячей водой. 7. Погрузите судно, мочеприемник в дезинфицирующий раствор сразу после использования и очистки так, чтобы раствор находился на 5 – 10 см выше предмета (для обеспечения непосредственного контакта с поверхностью предмета). 8. Снимите фартук, перчатки, сбросьте в емкость для дезинфекции. 9. Выдерживайте предметы ухода в соответствии с указаниями по применению соответствующего дезраствора. 10. Наденьте чистые перчатки, фартук. 11. Промойте судно, мочеприемник под проточной горячей водой. 12. Просушите на специальном промаркированном стеллаже, храните в сухом виде. 13. Снимите спецодежду, вымойте и осушите руки.   Примечание: у тяжелобольных чистое судно постоянно находится под кроватью на скамеечке.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | **Выполненные манипуляции** | **Количество** | |  | Текущая дезинфекция в палате, алгоритм проведения, средства, режим; | 1 | |  | Виды отходов в палатном отделении, алгоритм сбора медицинских отходов | 1 | |  | Алгоритм проведения дезинфекции емкостей для приема испражнений (судна, горшки). | 1 | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Дата** | **Содержание работы** | **Оценка** | **Подпись** |
| 13.06.2020 | Отделение воздушно-капельных инфекций  Третий день производственной практики сестринский уход при инфекционных заболеваниях.     1. **Дезинфекция воздуха в палатах, средства;**   **Бактерицидный облучатель** предназначен для дезинфекции воздуха в помещениях лечебно-профилактических организаций (операционных, перевязочных, родильных отделениях), а также для обеззараживания поверхностей оборудования, находящегося в помещении.  Данный облучатель может быть использован для быстрого обеззараживания воздуха помещений, где скапливается большое количество людей (школы, детские дошкольные учреждения, кинотеатры, концертные залы и т.п.), как эффективное средство для профилактики ОРВИ.  Меры безопасности:   1. Работать с облучателем только в защитных очках, не пропускающих ультрафиолетовые лучи. 2. Обработку помещений должен проводить только медперсонал. 3. Запрещается нахождение людей в зоне действия облучателя. 4. Не допускать попадание влаги внутрь аппарата облучения. 5. Все работы, связанные с ремонтом облучателя, производить в мастерской или специалистами, имеющими достаточную квалификацию. 6. Облучатель включается нажатием одной из клавиш. Повторное включение может производиться после охлаждения в течение 5-10 минут. 7. Для уменьшения концентрации озона, образующегося при работе облучателя, помещение необходимо проветрить.   Сведения целевого направления.  Облучатель рассчитан на дезинфекцию воздуха. Время включения зависит от площади кабинета и мощности лампы.  Рекомендуемое время облучения в зависимости от мощности лампы и расстояния до обрабатываемой поверхности указано в таблице:   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Мощность лампы (Вт)** | **Расстояние (м)** | **Время облучения (мин.)** | | 250 | 2 | 30 | | 250 | 3 | 30 | | 400 | 2 | 20 |   Внешняя отделка облучателя допускает влажную санитарную обработку 3% раствором перекиси водорода с 0,5% раствором моющего средства типа «Лотос». Облучатель может быть как переносным, так и стационарным. Способ размещения аппарата - комбинированный: настольный, напольный, настенный. Различают: неэкранированные, экранированные и рециркуляционные лампы. При включенной экранированной лампе можно работать 6 часов. При включенной рециркуляторной лампе можно работать постоянно в течение рабочей смены. Аппарат снабжён отражателем с зеркальной поверхностью, что позволяет получить концентрированное излучение. В целях улучшения циркуляции воздух при работе облучателя подогревается, в помещении должна быть влажность не более 60%, отсутствие пыли.  **Ионизирующее излучение.**  Активно действующими агентами являются гамма- и бета-лучи. Применяют для стерилизации изделий однократного применения на заводах.  Ионизирующие установки («Микросан», «Санэкомед») очень эффективны для обеззараживания воздуха и поверхностей помещения, мебели.  **Ультрафиолетовые бактерицидные облучатели** – рециркуляторы «Дезар» для обеззараживания воздуха в присутствии людей в асептических зонах, обеззараживают горизонтальные и вертикальные поверхности.  Исследования бактериальной обсемененности воздушной среды проводят в помещениях лечебных организаций в зависимости от функционального назначения. Определяется общее количество микроорганизмов в 1 м3 воздуха, количество колоний стафилококков, количество плесневых и дрожжевых грибов. Пробы воздуха отбирают аспирационным методом с помощью аппаратов и устройств, разрешенных к применению в установленном порядке.  Требования к эксплуатации облучателей:   * Наличие документов к облучателю; * Инструктаж персонала; * Ведение документации; * Очистка лампы.   На помещение с бактерицидными облучателями должен быть заведён Журнал регистрации и контроля. В нём осуществляют регистрацию данных учёта продолжительности работы ламп (ежедневную, ежемесячную, годовую). Бактерицидные лампы, отработавшие гарантированный срок службы, указанный в паспорте, должны заменяться на новые. Утилизация бактерицидных ламп (отходы класса Г) должна проводиться организацией, аккредитованной в установленном порядке.   1. **Алгоритм проведения емкостей для приема испражнений (плевательницы);**   *Цель:* обеспечение безопасности окружающей среды.  *Показания:* заболевания органов дыхания, туберкулез легких, сбор мокроты на различные исследования.  *Приготовьте:* стерильную карманную плевательницу (широкогорлый, градуированный сосуд из темного стекла с плотно завинчивающейся крышкой), дезинфектанты.  *Алгоритм действия:*   1. Проведите беседу с пациентом о правилах пользования плевательницей. 2. Выдайте пациенту чистую сухую индивидуальную плевательницу для сбора мокроты. 3. Заполните плевательницу на ¼ часть дезинфектантом (для обеззараживания мокроты). 4. Дайте пациенту плевательницу, объяснив необходимость заполнения ее мокротой до метки ¾ объема плевательницы. 5. При наполнении плевательницы обеззаразьте мокроту в плевательнице, залив в нее доверху дезраствор на 4 – часа. 6. Слейте мокроту с дезинфицирующим раствором из плевательницы в канализационную сеть (в туберкулезных диспансерах и больницах мокроту сжигают в специальных печах). 7. Промойте плевательницу под проточной водой и погрузите ее на определенное время в дезинфектант, используемый в данной медицинской организации. 8. Промойте плевательницу под проточной водой, высушите и поставьте на полку для хранения чистых плевательниц.   **3. Алгоритм дезинфекции шпателей.**  Дезинфекция шпателей:   1. Деревянные погружаются в 3% раствор хлорамина на 60 минут, затем - утилизация. 2. Металлические шпатели погружаются в 6% раствор перекиси водорода или в 3% раствор хлорамина затем промываются проточной водой, ПСО, просушиваются и передаются в ЦСО на стерилизацию в крафт-пакетах по 5-10 шт.  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | **Выполненные манипуляции** | **Количество** | |  | Дезинфекция воздуха в палатах, средства; | 1 | |  | Алгоритм проведения емкостей для приема испражнений (плевательницы); | 1 | |  | Алгоритм дезинфекции шпателей. | 1 | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Дата** | **Содержание работы** | **Оценка** | **Подпись** |
| 15.06.2020 | Отделение вирусных гепатитов  Четвертый день производственной практики, уход при инфекционных заболеваниях.  **1. Текущая дезинфекция в палате, алгоритм проведения, средства, режим;**  *Цель:* профилактика ВБИ, т.е. уничтожение патогенной и условнопатогенной микрофлоры.  *Показания:* действующий приказ по ЛПУ.  *Оснащение*: маркированные ёмкости с дезрастворами, ветошь, швабры, халат, перчатки, моющее средство, деохлор (жавель), КСБУ.  *Подготовка к процедуре*   1. Подготовить необходимое оснащение. 2. Надеть халат, косынку, перчатки. 3. Приготовить 0,5% раствор моющего средства: 50г моющего порошка растворить в 9950мл воды.   *Проведение процедуры*   1. Моющим раствором протереть стены (загрязнённые места), окна (подоконник и другие горизонтальные поверхности окна), плинтусы, батареи, кровати. 2. Вымыть полы 0,015% раствором деохлора (жавеля).   *Запомните!* 0,015% раствор деохлора (жавеля) готовится так: 1 таблетка растворяется в 10литрах горячей воды.  *Обратите внимание!* Если в палате есть раковина, то её обрабатывают перед мытьём полов 0,06% раствором деохлора (жавеля) двухкратно с интервалом в 15 минут, а затем смывают дезинфицирующий раствор и моют раковину моющим раствором с последующим ополаскиванием водой.  *Окончание процедуры*   1. Использованные ёмкости, ветошь, швабры продезинфицировать. 2. Снять перчатки, поместить в КСБУ. Вымыть и осушить руки. 3. Провести кварцевание в течение 15 минут. 4. Провести проветривание в течение 15 минут.   *Обратите внимание!* Дезинфекция палаты проводится 2 раза в день  **2. Виды отходов в палатном отделении, алгоритм сбора медицинских отходов;**  **Виды отходов в палатном отделении.**   1. Класс А (эпидемиологически безопасные отходы) - отходы, не имеющие контакта с биологическими жидкостями пациентов, инфекционными больными. Канцелярские принадлежности, упаковка, мебель, инвентарь, потерявшие потребительские свойства. Смет от уборки территории и так далее. Пищевые отходы центральных пищеблоков, а также всех подразделений организации, осуществляющей медицинскую и/или фармацевтическую деятельность, кроме инфекционных, в том числе фтизиатрических. 2. 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. 3. Класс В (чрезвычайно эпидемиологически опасные отходы) - материалы, контактировавшие с больными инфекционными болезнями, которые могут привести к возникновению чрезвычайных ситуаций в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения и требуют проведения мероприятий по санитарной охране территории. Отходы лабораторий, фармацевтических и иммунобиологических производств, работающих с микроорганизмами 1 - 2 групп патогенности. Отходы лечебно-диагностических подразделений фтизиатрических стационаров (диспансеров), загрязненные мокротой пациентов, отходы микробиологических лабораторий, осуществляющих работы с возбудителями туберкулеза. 4. 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.   **Сбора медицинских отходов**  Сбор отходов класса А осуществляется в многоразовые емкости или одноразовые пакеты. Цвет пакетов может быть любой, за исключением желтого и красного. Одноразовые пакеты располагаются на специальных тележках или внутри многоразовых контейнеров. Емкости для сбора отходов и тележки должны быть промаркированы "Отходы. Класс А". Заполненные многоразовые емкости или одноразовые пакеты доставляются с использованием средств малой механизации и перегружаются в маркированные контейнеры, предназначенные для сбора отходов данного класса, установленные на специальной площадке (помещении). Многоразовая тара после опорожнения подлежит мытью и дезинфекции. Порядок мытья и дезинфекции многоразовой тары определяется в соответствии со схемой обращения отходов в каждой конкретной организации. Транспортирование отходов класса А организуется с учетом схемы санитарной очистки, принятой для данной территории, в соответствии с требованиями санитарного законодательства к содержанию территорий населенных мест и обращению с отходами производства и потребления.  Отходы класса Б подлежат обязательному обеззараживанию. Выбор метода обеззараживания определяется возможностями организации, осуществляющей медицинскую деятельность, и выполняется при разработке схемы обращения с медицинскими отходами.  В случае отсутствия в организации, осуществляющей медицинскую деятельность, участка по обеззараживанию 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.  Отходы класса Б собираются в одноразовую мягкую (пакеты) или твердую (непрокалываемую) упаковку (контейнеры) желтого цвета или имеющие желтую маркировку. Выбор упаковки зависит от морфологического состава отходов.  Для сбора острых отходов класса Б должны использоваться одноразовые непрокалываемые влагостойкие емкости (контейнеры). Емкость должна иметь плотно прилегающую крышку, исключающую возможность самопроизвольного вскрытия.  Для сбора органических, жидких отходов класса Б должны использоваться одноразовые непрокалываемые влагостойкие емкости с крышкой (контейнеры), обеспечивающей их герметизацию и исключающей возможность самопроизвольного вскрытия.  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.  Мягкая упаковка (одноразовые пакеты) для сбора отходов класса Б должна быть закреплена 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.  При окончательной упаковке отходов класса Б для удаления их из подразделения (организации) одноразовые емкости (пакеты, баки) с отходами класса Б маркируются надписью "Отходы. Класс Б" с нанесением названия организации, подразделения, даты и фамилии ответственного за сбор отходов лица.  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.  Отходы класса В подлежат обязательному обеззараживанию физическими методами (термические, микроволновые, радиационные и другие). Применение химических методов дезинфекции допускается только для обеззараживания пищевых отходов и выделений больных, а также при организации первичных противоэпидемических мероприятий в очагах. Выбор метода обеззараживания (дезинфекции) осуществляется при разработке схемы сбора и удаления отходов. Вывоз необеззараженных отходов класса В за пределы территории организации не допускается.  Отходы класса В собирают в одноразовую мягкую (пакеты) или твердую (непрокалываемую) упаковку (контейнеры) красного цвета или имеющую красную маркировку. 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).  Мягкая упаковка (одноразовые пакеты) для сбора отходов класса В должна быть закреплена на специальных стойках (тележках) или контейнерах.  После заполнения пакета не более чем на 3/4 сотрудник, ответственный за сбор отходов в данном медицинском подразделении, с соблюдением требований биологической безопасности завязывает пакет или закрывает с использованием бирок-стяжек или других приспособлений, исключающих высыпание отходов класса В. Твердые (непрокалываемые) емкости закрываются крышками. Перемещение отходов класса В за пределами подразделения в открытых емкостях не допускается.  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.  Медицинские отходы класса В в закрытых одноразовых емкостях помещают в специальные контейнеры и хранят в помещении для временного хранения медицинских отходов.  Отходы 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.  Лекарственные, диагностические, дезинфицирующие средства, не подлежащие использованию, собираются в одноразовую маркированную упаковку любого цвета (кроме желтого и красного).  Сбор и временное хранение отходов класса Г осуществляется в маркированные емкости ("Отходы. Класс Г") в соответствии с требованиями нормативных документов в зависимости от класса опасности отходов. Вывоз отходов класса Г для обезвреживания или утилизации осуществляется специализированными организациями, имеющими лицензию на данный вид деятельности.   1. **Алгоритм проведения дезинфекции емкостей для приема испражнений (посуда).**   Дезинфекция посуды  Посуду больного после освобождения от остатков пищи замачивают в 3% растворе хлорамина на 60 минут, ополаскивают и кипятят в 2% растворе соды 15 минут, высушивают в сушильном шкафу.  Обеззараживание проводят кипячением или дезинфицирующими растворами. Посуду полностью погружают в воду или раствор и ставят на ребро. С целью усиления обеззараживающего действия кипящей воды в нее добавляют 2 % соды. Кипячение проводят 15 мин с момента закипания воды. Выдержка при химической дезинфекции длится от 30 мин (при кишечных инфекциях) до 4 часов (при туберкулезе). В качестве дезинфектантов используют 1—5%-ный раствор хлорамина, 1%-ный осветленный раствор хлорной извести.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | **Выполненные манипуляции** | **Количество** | |  | Текущая дезинфекция в палате, алгоритм проведения, средства, режим; | 1 | |  | Виды отходов в палатном отделении, алгоритм сбора медицинских отходов; | 1 | |  | Алгоритм проведения дезинфекции емкостей для приема испражнений (посуда). | 1 | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Дата** | **Содержание работы** | **Оценка** | **Подпись** |
| 16.06.2020 | Организация работы холерного бокса.  Пятый день производственной практики, уход при инфекционных заболеваниях.   1. **Алгоритм проведения дезинфекции патологических выделений (рвотные массы, фекалии);**   Выделения больного (кал, моча, рвотные массы) Текущая - как при заключительной дезинфекции. В больнице содержимое суден, горшков собирают в специальный бак с крышкой и обеззараживают. Заключительная - засыпают сухой хлорной известью или ДТСГК в соотношении 1:2 или 1:5, перемешивают и выдерживают 30 или 60 мин, после чего выливают в канализацию. Если в фекалиях мало жидкости, добавляют воды в соотношении 1:4   1. **Алгоритм сбора медицинских отходов в холерном боксе;**   Сбор отходов класса А осуществляется в многоразовые емкости или одноразовые пакеты. Цвет пакетов может быть любой, за исключением желтого и красного. Одноразовые пакеты располагаются на специальных тележках или внутри многоразовых контейнеров. Емкости для сбора отходов и тележки должны быть промаркированы "Отходы. Класс А". Заполненные многоразовые емкости или одноразовые пакеты доставляются с использованием средств малой механизации и перегружаются в маркированные контейнеры, предназначенные для сбора отходов данного класса, установленные на специальной площадке (помещении). Многоразовая тара после опорожнения подлежит мытью и дезинфекции. Порядок мытья и дезинфекции многоразовой тары определяется в соответствии со схемой обращения отходов в каждой конкретной организации. Транспортирование отходов класса А организуется с учетом схемы санитарной очистки, принятой для данной территории, в соответствии с требованиями санитарного законодательства к содержанию территорий населенных мест и обращению с отходами производства и потребления.  Отходы класса Б подлежат обязательному обеззараживанию. Выбор метода обеззараживания определяется возможностями организации, осуществляющей медицинскую деятельность, и выполняется при разработке схемы обращения с медицинскими отходами.  В случае отсутствия в организации, осуществляющей медицинскую деятельность, участка по обеззараживанию 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.  Отходы класса Б собираются в одноразовую мягкую (пакеты) или твердую (непрокалываемую) упаковку (контейнеры) желтого цвета или имеющие желтую маркировку. Выбор упаковки зависит от морфологического состава отходов.  Для сбора острых отходов класса Б должны использоваться одноразовые непрокалываемые влагостойкие емкости (контейнеры). Емкость должна иметь плотно прилегающую крышку, исключающую возможность самопроизвольного вскрытия.  Для сбора органических, жидких отходов класса Б должны использоваться одноразовые непрокалываемые влагостойкие емкости с крышкой (контейнеры), обеспечивающей их герметизацию и исключающей возможность самопроизвольного вскрытия.  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.  Мягкая упаковка (одноразовые пакеты) для сбора отходов класса Б должна быть закреплена 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.  При окончательной упаковке отходов класса Б для удаления их из подразделения (организации) одноразовые емкости (пакеты, баки) с отходами класса Б маркируются надписью "Отходы. Класс Б" с нанесением названия организации, подразделения, даты и фамилии ответственного за сбор отходов лица.  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.  Отходы класса В подлежат обязательному обеззараживанию физическими методами (термические, микроволновые, радиационные и другие). Применение химических методов дезинфекции допускается только для обеззараживания пищевых отходов и выделений больных, а также при организации первичных противоэпидемических мероприятий в очагах. Выбор метода обеззараживания (дезинфекции) осуществляется при разработке схемы сбора и удаления отходов. Вывоз необеззараженных отходов класса В за пределы территории организации не допускается.  Отходы класса В собирают в одноразовую мягкую (пакеты) или твердую (непрокалываемую) упаковку (контейнеры) красного цвета или имеющую красную маркировку. 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).  Мягкая упаковка (одноразовые пакеты) для сбора отходов класса В должна быть закреплена на специальных стойках (тележках) или контейнерах.  После заполнения пакета не более чем на 3/4 сотрудник, ответственный за сбор отходов в данном медицинском подразделении, с соблюдением требований биологической безопасности завязывает пакет или закрывает с использованием бирок-стяжек или других приспособлений, исключающих высыпание отходов класса В. Твердые (непрокалываемые) емкости закрываются крышками. Перемещение отходов класса В за пределами подразделения в открытых емкостях не допускается.  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.  Медицинские отходы класса В в закрытых одноразовых емкостях помещают в специальные контейнеры и хранят в помещении для временного хранения медицинских отходов.  Отходы 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.  Лекарственные, диагностические, дезинфицирующие средства, не подлежащие использованию, собираются в одноразовую маркированную упаковку любого цвета (кроме желтого и красного).  Сбор и временное хранение отходов класса Г осуществляется в маркированные емкости ("Отходы. Класс Г") в соответствии с требованиями нормативных документов в зависимости от класса опасности отходов. Вывоз отходов класса Г для обезвреживания или утилизации осуществляется специализированными организациями, имеющими лицензию на данный вид деятельности.  **3. Алгоритм проведения дезинфекции в холерном боксе, вид дезинфекции, объекты, средства, режим.**  Дезинфекционные мероприятия при холере такие же, как и при других кишечных инфекциях, но ввиду большой опасности распространения инфекции проводится обязательная обработка вещей в камере (паровой или пароформалиновой).  Работа в очаге холеры проводится в халате, косынке или шапочке, резиновом фартуке, нарукавниках и резиновых сапогах.  Дезинфекция поверхностей помещения (пола, стен) осуществляется путем орошения из гидропульта. Мебель, санитарно-техническое оборудование дезинфицируют путем протирания.  Посуду, предметы личного обихода дезинфицируют путем погружения в дезсредство. Постельные принадлежности (матрацы, одеяла), ковры запаковывают в мешки, увлажненные дезсредством, и доставляют на обеззараживание в дезкамеру.  Текущая дезинфекция  После поступления больного в больницу, в его палате ежедневно осуществляют текущую дезинфекцию. Проведением дезинфекции занимается младший и средний медперсонал.  *Дезинфекционной обработке подлежат такие объекты:*   * Поверхности помещения; * Мебель; * Постельное и нательное белье; * Предметы личного обихода — горшки, судна; * Выделения больного; * Посуда; * Остатки пищи.   Ежедневно, как минимум два раза в день, в палате осуществляется влажная уборка с дезсредствами. Ветошью, смоченной в дезсредство, протирают пол, стены, двери, мебель. Уборочный инвентарь дезинфицируют после каждого использования.  Больному выдают индивидуальный горшок или судно. Выделения больных (рвотные массы, фекалии) подвергают обеззараживанию — засыпают хлорсодержащим дезсредством, например, «Септолит ДХЦ» и перемешивают. По окончанию времени экспозиции выделения сливают в канализацию. Опорожненный горшок (судно) повторно погружают в дезсредство, а после окончании экспозиции чистят щетками.  Больному также выдают отдельный набор посуды. Остатки пищи собирают в отдельную емкость и обязательно подвергают дезинфекции — засыпают хлорсодержащим дезсредством и перемешивают. Только лишь после этого остатки пищи можно выбрасывать. Посуду обеззараживают следующим способом: очищают от остатков пиши, замачивают в дезсредстве, по окончанию времени экспозиции обильно промывают водой.  Постельное и нательное белье меняют регулярно — по мере загрязнения. Грязное белье сначала подвергают дезинфекции — замачивают в дезсредстве, а после этого стирают в машинке.  После выписки больного в палате проводится заключительная дезинфекция. Дезсредствами обрабатывают поверхности помещения, а также мебель, находящуюся в нем. Постельные принадлежности (матрацы, одеяла) обязательно подвергают камерной дезинфекции.           |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | **Выполненные манипуляции** | **Количество** | |  | Алгоритм проведения дезинфекции патологических выделений (рвотные массы, фекалии); | 1 | |  | Алгоритм сбора медицинских отходов в холерном боксе; | 1 | |  | Алгоритм проведения дезинфекции в холерном боксе, вид дезинфекции, объекты, средства, режим. | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Дата** | **Содержание работы** | **Оценка** | **Подпись** |
| 17.06.2020 | Организация работы по профилактике ВБИ  Шестой день практики, сестринский уход за детьми раннего возраста.   1. **Алгоритм проведения дезинфекции медицинского инструментария;**   *Цель:* обеспечение инфекционной безопасности.  *Оснащение:*   * две емкости с соответствующей маркировкой и дезинфицирующим раствором для промывания инструментов от крови и других биологических жидкостей * отработанные медицинские изделия * лотки * ватно-марлевые тампоны или щетки для мытья инструментов.   *Условия*: проводите дезинфекцию изделий сразу после использования  *Алгоритм проведения:*   1. Наденьте спецодежду: халат, маску, перчатки. 2. Приготовьте дезраствор в двух емкостях.  * В первой емкости: * промойте, заполнив внутренние каналы медицинских изделий. * Во второй емкости: * заполните внутренние каналы медицинских изделий, полностью погрузив в раствор; * закройте емкость крышкой на 1 час; * через 1 час промойте медицинские изделия многократно под проточной водой, сложите в лоток.  1. Вылейте использованный дез. раствор в канализацию. 2. Снимите перчатки, сбросьте их в КБУ. 3. **Стерилизация ИМН: этапы, средства;**   **Этапы обработки изделий медицинского назначения:**   * Дезинфекция. * Предстерилизационная очистка. * Стерилизация.   Дезинфекцию изделий проводят с целью уничтожения патогенных и условно-патогенных микроорганизмов - вирусов (в том числе возбудителей парентеральных вирусных гепатитов, ВИЧ-инфекции), бактерий (включая микобактерии туберкулеза), грибов на изделиях медицинского назначения, а также в их каналах и полостях.  Дезинфекции подлежат все изделия после применения их у пациента. После дезинфекции изделия применяют по назначению или (при наличии показаний) подвергают предстерилизационной очистке и стерилизации.  Стерилизацию изделий проводят с целью умерщвления на изделиях или в изделиях микроорганизмов всех видов, в том числе споровых форм микроорганизмов. Стерилизации подлежат все изделия, соприкасающиеся с раневой поверхностью, контактирующие с кровью в организме пациента или вводимой в него, инъекционными препаратами, а также изделия, которые в процессе эксплуатации контактируют со слизистой оболочкой и могут вызвать ее повреждение.  Изделия многократного применения, подлежащие стерилизации, перед стерилизацией подвергают предстерилизационной очистке.  Предстерилизационную очистку проводят с целью удаления с изделий белковых, жировых и механических загрязнений, а также остатков лекарственных препаратов.  **I этап обработки- дезинфекция**  Дезинфекция - это комплекс мероприятий, направленных на уничтожение возбудителей инфекционных заболеваний и разрушение токсинов на объектах внешней среды. Для её проведения обычно используются химические вещества, например, формальдегид или гипохлорит натрия. Дезинфекция уменьшает количество микроорганизмов до приемлемого уровня, но полностью может их и не уничтожить. Является одним из видов обеззараживания.  *Методы дезинфекции:*   1. Физический - обработка лампами, излучающими ультрафиолет, или источниками гамма-излучения, кипячение белья, посуды, уборочного материала, предметов ухода за больными и др. В основном применяется при кишечных инфекциях. 2. Химический - заключается в уничтожении болезнетворных микроорганизмов и разрушении токсинов дезинфицирующими веществами. 3. Комбинированный - основан на сочетании нескольких из перечисленных методов (например, влажная уборка с последующим ультрафиолетовым облучением).   *Уровни дезинфекции:*   1. Низкий уровень.   К нему относятся: дезинфекция изделий растворами низкой концентрации.   1. Средний уровень.   Уничтожение возбудителей ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов, острых респираторных вирусных инфекций, сифилиса.   1. Высокий уровень.   Использование дезинфекционных растворов высокой концентрации, способных уничтожить возбудителей туберкулёза, гнойных инфекций, кандидозов, анаэробной инфекции.  *Режим дезинфекции:*  Режим дезинфекции - определённый уровень концентрации дезинфекционного раствора, температуры насыщенного пара или воздуха, экспозиции, способствующие уничтожению возбудителей.  *Условия проведения дезинфекции:*   1. Время кипячения отчитывается от момента закипания. 2. При химическом методе дезинфекции температура дезрастворов должна быть 180-200C. 3. Современные дезинфекционные растворы - бианол, лизафин и др. используются многократно до изменения окраски препарата. 4. Инструменты, замачиваемые в дезрастворах, должны быть сухими и в разобранном виде, с заполнением всех полостей и каналов; высота уровня над инструментами не менее 1 см. 5. Выдерживается определенная экспозиция (время дезинфекции). 6. После дезинфекции инструменты ополаскиваются в проточной воде до исчезновения запаха препарата (от 3 до 10 мин). 7. Перед проведением дезинфекции проводится контроль концентрации дезинфицирующего раствора химическим индикатором, предназначенным только для данного раствора.   *Контроль качества дезинфекции*  Контроль качества дезинфекции, предстерилизационной очистки, стерилизации изделий медицинского назначения осуществляется специалистами Роспотребнадзора.  **II этап обработки - предстерилизационная очистка**  *Цель* - удаление балластных веществ с инструментария (крови, жира, белков, остатков лекарственных препаратов и моющих средств, ржавчина).  *Этапы* предстерилизационной очистки при дезинфекции инструментов медицинского назначения дезинфицирующими средствами не содержащие моющих веществ:   1. Ополаскивание в проточной воде 30 сек. 2. Замачивание в моющем растворе на 15 мин. 3. Мытьё каждого инструмента в моющем растворе ватно-марлевым тампоном в течение 1 минуты. Каналы изделий промывают с помощью ерша. 4. Ополаскивание в проточной воде 10 мин. 5. Ополаскивание (обессоливание) в дистиллированной воде 30 сек. 6. Высушивание в сухожаровом шкафу при температуре 80 - 850С или на чистых салфетках до полного исчезновения влаги.   *Режим* дезинфекции, совмещенный с предстерилизационной очисткой изделий медицинского назначения  Дезинфекцию изделий медицинского назначения, в том числе совмещенную с их предстерилизационной очисткой, осуществляют в пластмассовых или эмалированных (без повреждения эмали) емкостях с закрывающимися крышками.  Изделия медицинского назначения необходимо полностью погружать в рабочий раствор средства сразу же после их применения, обеспечивая незамедлительное удаление с изделий видимых загрязнений с поверхности с помощью тканевых салфеток. Использованные салфетки помещают в отдельную емкость, дезинфицируют, затем утилизируют.  Имеющиеся в изделиях каналы и полости заполняют раствором, избегая образования воздушных пробок. Через каналы поочередно прокачивают раствор средства и продувают воздухом с помощью шприца или иного приспособления. Процедуру повторяют несколько раз до полного удаления биогенных загрязнений.  Разъемные изделия погружают в раствор в разобранном виде. Изделия, имеющие замковые части, погружают раскрытыми, предварительно сделав ими несколько рабочих движений для лучшего проникновения раствора в труднодоступные участки изделий в области замковой части. Толщина слоя средства над изделиями должна быть не менее 1 см.  *Классификация дезинфицирующих растворов по назначению*  *I группа.* Дезинфицирующие растворы используются для обеззараживания: дезинфекция предстерилизационная очистка медицинский  *II группа.* Дезинфицирующие растворы используются для обеззараживания изделий медицинского назначения многократного применения, и совмещение дезинфекции и предстерилизационной очистки в один этап.  *III группа.* Дезинфицирующие растворы, используемые для дезинфекции высокого уровня и стерилизации - стериллянты.  *Контроль качества предстерилизационной очистки*  Качество предстерилизационной очистки оценивается по отсутствию положительных проб:   * 1. На кровь - азопирамовая проба   2. На моющие средства - фенолфталеиновая проба   3. На масляные препараты - проба с суданом. Эта проба ставится с изделиями, испачканными масляными препаратами.   *Условия проведения контроля*   1. Контролю подлежит 1% от обработанной партии, но не менее 3-5 шт. 2. Реакция читается в течение 1-ой мин. 3. Инструмент должен быть холодным и сухим 4. Рабочий раствор готовится перед применением.   При несоблюдении этих условий может быть ложноположительная реакция.  **III этап - стерилизация**  *Стерилизация* - метод обеспечивающий гибель в стерилизуемом материале вегетативных и споровых форм патогенных и не патогенных микроорганизмов.  Стерилизацию следует осуществлять в строгом соответствии с предусмотренным режимом, удостоверится, что указанный режим реализован (прямой и не прямой контроль стерильности), а в последующим- руководствоваться сроками сохранения стерильности материала, изделий.  *Цель:* полное уничтожение всех видов микроорганизмов (в т.ч. капсульных и споровидных бактерий) на медицинских инструментах и изделиях медицинского назначения.  *Методы стерилизации:*   1. Физический - паровой, воздушный, радиационный, гласперленовый. 2. Химический - газовый или растворами химических препаратов. 3. Комбинированный (плазменный).   Выбор метода стерилизации зависит от материала, из которого изготовлен инструмент.   1. Паровой метод (автоклавирование). 2. Надлежащая паровая стерилизация в автоклаве возможна при строгом соблюдении правил подготовки биксов и их загрузки соответствующими изделиями. 3. Воздушный метод (сухожаровая стерилизация)   Осуществляется воздухом высокой температуры  Рекомендуется для изделий из металла и стекла. Рабочая температура в стерилизационной камере -- 180°С, время выдержки -- 60 мин.   1. Комбинированный (плазменный) метод   Стерилизуются изделия в плазменном стилизаторе. Стерилизуются изделия из металла, пластмассы, стекла, кремния, оптики, волокнистые световодные кабели, зонды и датчики, электропроводные шнуры и кабели.  *Контроль качества стерилизации.*  *Методы контроля.*  1. Физические методы - контроля осуществляются с помощью средств измерения температуры (термометры, термопары), давления (манометры, мановакуумметры) и времени (таймеры). Современные стерилизаторы оснащены также записывающими устройствами, фиксирующими отдельные параметры каждого цикла стерилизации.  2. Химические методы - В течение десятков лет для проведения химического контроля применялись химические вещества, изменяющие свое агрегатное состояние или цвет при температуре, близкой к температуре стерилизации (бензойная кислота для контроля паровой стерилизации, сахароза, гидрохинон и ряд других веществ - для контроля воздушной стерилизации).  **Средства обработки изделий медицинского назначения**  Применяют галоидсодержащие (с хлором — Септолит ДХЦ), кислородсодержащие, гуанидинсодержащие (перспективны из-за своего длительного действия), катионные, фенолсодержащие (малоэффективны в отношении спор и вирусов), альдегидсодержащие (только в отсутствии людей, т.к. раздражают дыхательные пути).  Современные средства дезинфекции выпускает российская компания «Сателлит»:   1. дез. средство «Септолит ДХЦ» на основе хлора для обработки поверхностей; 2. «Септолит Тетра» концентрированное, с высокой антимикробной активностью и моющими свойствами; 3. «Септолит Плюс»; 4. «Септолит Лайт»; 5. «Септолит Экспресс» на спиртовой основе для обработки кроватей, столов, предметов ухода за больными.   Для уборки также предназначены моющие средства «Проклин», которые выпускает компания.   1. **Алгоритм надевания и снятия гигиенических перчаток.**    1. **Надевание стерильных перчаток**   *Цель*: обеспечение инфекционной безопасности пациента и персонала.   * перчатки снижают риск профессионального заражения при контакте с пациентами или их выделениями: * перчатки снижают риск контаминации рук персонала транзиторными возбудителями и последующей их передачи пациентам; * перчатки снижают риск заражения пациентов микробами, являющимися частью резидентной флоры рук медицинских работников.   *Показания:* при выполнении инвазивных процедур, при контакте с любой биологической жидкостью, при нарушении целостности кожи, как пациента, так и медицинского работника, при эндоскопических исследованиях в манипуляциях; в клинико-диагностическах, бактериологических лабораториях при работе с материалом от пациентов, при проведении инъекций, при уходе за пациентом.  *Приготовьте:* перчатки в стерильной упаковке, контейнер для безопасного сбора и утилизации (КБСУ), кожный антисептик.  *Алгоритм действия:*   1. Проведите деконтаминацию рук на гигиеническом уровне, обработайте руки кожным антисептиком. 2. Возьмите перчатки в стерильной упаковке, разверните. 3. Возьмите перчатку для правой руки за отворот левой рукой так, чтобы пальцы не касались внутренней поверхности отворота перчатки. 4. Сомкните пальцы правой руки и введите их в перчатку. 5. Разомкните пальцы правой руки и натяните на них перчатку, не нарушая ее отворота. 6. Заведите под отворот левой перчатки 2-ой, 3-й и 4-й пальцы правой руки, уже одетой в перчатку так, чтобы 1-й палец правой руки был направлен в сторону 1- го пальца на левой перчатке. 7. Держите левую перчатку 2-м, 3-м и 4-м пальцами правой руки вертикально. 8. Сомкните пальцы левой руки и введите их в перчатку. 9. Разомкните пальцы левой руки и натяните на них перчатку, не нарушая ее отворота. 10. Расправьте отворот левой перчатки, натянув ее на рукав, затем на правой с помощью 2-го и 3-го пальцев, подводя ихпод подвернутый край перчатки.   *Примечание:* если повредилась одна перчатка. необходимо тут же сменить обе, потому что нельзя снять одну перчатку, не загрязнив другую  **3.2 Снятие перчаток**  *Алгоритм действия:*   1. Пальцами правой руки в перчатке сделайте отворот на левой перчатке, касаясь ее только наружной стороны. 2. Пальцами левой руки в перчатке сделайте отворот на правой перчатке, касаясь ее только с наружной стороны. 3. Снимите перчатку с левой руки, выворачивая ее наизнанку. 4. Держите снятую с левой руки перчатку за отворот в правой руке. 5. Левой рукой возьмите перчатку на правой руке за отворот с внутренней стороны. 6. Снимите перчатку с правой руки, выворачивая ее наизнанку. 7. Обе перчатки (левая внутри правой) поместите в КБУ  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | **Выполненные манипуляции** | **Количество** | |  | Алгоритм проведения дезинфекции медицинского инструментария; | 1 | |  | Стерилизация ИМН: этапы, средства; | 1 | |  | Алгоритм надевания и снятия гигиенических перчаток. | 1 | |  |  |

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

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Rp.:** Amoxicillіni 0,5   D.t.d. № 20 in tabl.  S. По 1 таблетке каждые 8 часов. | 1. **Rp.:** Tabl. Аnаlgini 0,5   D.t.d. № 10  S.: По 1 таблетке 3 раза в день после еды |
| 1. Rp.: Sol. Natrii chloridi 0,9% — 500 ml   D. S. Для подкожного капельного введения. | 1. **Rp.:** Tabl. Remantadini 0.05   D.t.d. № 20  S. Назначается в первый день по 2 таблетки 3 раза в день; в последующие дни по 2 таблетки в день (4 дня). |
| 1. **Rp.:** Tabl. Ribavirini 0,2   D.t.d: №20.  S: По 1 таблетке 3 раза в день. | 1. **Rp.:** Sol. Fenoteroli 0,1% - 20ml   D.S. По 20 капель 2 раза в день, ингаляционно. |
| 1. **Rp.:** Doxycyclini hydrochloride 0,1   D.t.d. N 10 in caps.  S. По 1 капсуле, 2 раза в сутки после еды | 1. **Rp.:** Cefalexini 0,5   D. t. d. № 16 in caps.  S. По 1 капсуле 4 раза в день. |
| 1. **Rp.:** Sol. Diclofenaci 2,5 % - 3 ml   D.t.d: №15 in amp.  S: Внутримышечно по 3 мл. в день | 1. **Rp**.: Rp: Tetracyclini 0,25   D.t.d. № 20 in tabl.  S. По 1 таблетке 4 раза в день после еды. |
| 1. **Rp.:** Sir. Ambroxoli 0,3 – 100 ml.   D.S. Внутрь по 2 чайных ложки 3 раза в день | 1. **Rp.:** Sol. Dextrosi 40% - 20 ml   D.t.d: № 10 in amp.  S. Для внутривенных инфузий |