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

**МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ РОССИИ**

**ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ КОЛЛЕДЖ**

# **Д Н Е В Н И К**

## Производственной практики по профессиональному модулю:

«Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах»

Междисциплинарный курс «Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях»

Дисциплина «Сестринский уход при инфекционных заболеваниях»

студента (ки) 2 курса \_\_\_\_\_211\_\_\_ группы

специальности 34.02.01 Сестринское дело

очно/заочной (вечерней) формы обучения

Салтыковой Дарьи Александровны

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.

1. **Требования безопасности во время работы:**
2. 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.
3. Необходимо мыть руки до и после любого контакта с пациентом.
4. Работать с кровью и жидкими выделениями всех пациентов только в перчатках.
5. Сразу после проведения инвазивных манипуляций дезинфицировать инструменты, приборы, материалы в соответствии с требованиями санитарно-противоэпидемического режима. Не производить никакие панипуляции с использованными иглами и другими режущими и колющими инструментами, сразу после использования – дезинфицировать их.
6. 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).
7. Рассматривать всё бельё, загрязнённое кровью или другими жидкими выделениями пациентов, как потенциально инфицированное.
8. Рассматривать все образцы лабораторных анализов как потенциально инфицированные. Транспортировку биоматериала осуществлять в специальных контейнерах.
9. Разборку, мойку и полоскание инструментов, лабораторной посуды и всего, соприкасавшегося с кровью или другими жидкими выделениями пациента проводить только после дезинфекции, в перчатках.
10. В рабочих помещениях, где существует риск инфицирования, запрещено есть, пить, курить, наносить косметику и брать в руки контактные линзы.
11. 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.
12. В случае обнаружения любых неисправностей необходимо срочно сообщить непосредственному руководителю практики, не предпринимая попыток устранить неисправность.
13. Необходимо использовать индивидуальные средства защиты при работе с дезинфицирующими и моющими средствами (перчатки, халат, маска, респиратор при необходимости, очки).
14. Соблюдать универсальные меры предосторожности при работе с бьющимися острыми и режущими предметами.
15. Соблюдать правильную биомеханику тела для предотвращения травм опорно-двигательного аппарата при транспортировке пациентов и уходе за ними.
16. **Требования безопасности по окончании работы:**
17. Использованные перчатки подлежат дезинфекции перед утилизацией.
18. Сменная рабочая одежда стирается отдельно от другого белья, при максимально допустимом температурном режиме, желательно кипячение.
19. Сменная обувь обрабатывается дезинфицирующим средством, после окончания работы необходимо принять гигиенический душ.
20. **Требования безопасности в аварийной ситуации:**
21. 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.
22. 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, старшей медсестре отделения, ответственному по производственной практике.
23. При попадании крови на кожу рук, немедленно вымыть руки дважды под тёплой проточной водой, затем обработать руки 70% раствором спирта.
24. При попадании крови на слизистую оболочку глаз – немедленно промыть водой и обработать 1% раствором борной кислоты или 0,05% раствором перманганата калия.
25. При попадании крови на слизистую оболочку носа – не заглатывая воду, промыть нос проточной водой, затем закапать 1% раствор протаргола.
26. 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.
27. При загрязнении кровью или другими биологическими жидкостями поверхностей необходимо обработать их раствором дезинфектанта.
28. При попадании дезинфицирующих и моющих средств на кожу или слизистые немедленно промыть их водой.
29. При попадании в дыхательные пути прополоскать рот и носоглотку водой и выйти на свежий воздух.
30. **Требования безопасности при пожаре и аварийной ситуации**:
31. Немедленно прекратить работу, насколько это позволяет безопасность пациента.
32. Сообщить о случившемся администрации отделения или дежурному персоналу.
33. В кратчайшие сроки покинуть здание.

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

Печать ЛПУ

Подпись студента Салтыкова Д.А

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 29.06 | **Инфекционное отделение**  Организация работы приемного отделения  Общий руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   1. **Алгоритм проведения санитарной обработки пациентов в приемном отделении;**   **Санитарная обработка пациента.**  В зависимости от состояния пациента санитарная обработка может быть полной (ванна, душ) или частичной (обмывание, обтирание) и определяется врачом.  **Гигиеническая ванна**  *Цель:*предупреждение внутрибольничной инфекции и соблюдение личной гигиены.  *Оснащение:*водяной термометр*,*мочалка, мыло, полотенце, комплект нательного белья, клеенчатый фартук, ножницы, перчатки.  *Обязательные условия:*исключить сквозняки, температура в ванной комнате не менее 250С, обязательное присутствие медсестры.  *Последовательность действий:*  1. Объяснить пациенту ход предстоящей процедуры и получить его согласие.  2. Наполнить ванну водой на половину её объёма.  3. Измерить температуру воды водным термометром: она должна быть температуры 36 – 37 0С.  4. Предупредить пациента о возможных неприятных ощущениях (сердцебиение, одышка) и необходимости сообщить об этом медсестре.  5. Надеть фартук и перчатки.  6. Помочь пациенту удобно расположиться в ванне: вода должна доходить только до уровня мечевидного отростка, чтобы пациент не соскальзывал ниже. В ножном конце ванны поставить подставку для упора ног.  7. Вымыть пациента: сначала голову, затем с помощью индивидуальной махровой «рукавички» или мочала туловище, верхние конечности, паховую область, промежность и нижние конечности.  8. Ополоснуть пациента тёплой водой.  9. Помочь пациенту выйти из ванны и вытереться согретым полотенцем или простынёй, одеться, убедиться, что пациент чувствует себя комфортно.  10. При необходимости подстричь ногти на руках и ногах пациента.  11. Продезинфицировать использованные предметы ухода, ванну.  12. Снять перчатки и фартук, вымыть руки.  13. Сделать отметку в истории болезни.  *Примечание*: Продолжительность ванны не более 20-25 минут.    **Гигиенический душ**  *Цель:*профилактика внутрибольничной инфекции и соблюдение личной гигиены.  *Оснащение:*водяной термометр*,*мочалка, мыло, полотенце, комплект нательного белья, клеенчатый фартук, ножницы, пелёнка, перчатки.  *Обязательные условия:*исключить сквозняки, температура в ванной комнате не менее 250С, температура воды 36-370С,обязательное присутствие медсестры.  *Последовательность действий:*  1. Объяснить пациенту ход предстоящей процедуры и получить его согласие.  2. Надеть фартук и перчатки.  3. Поставить в ванну скамейку, постелить на неё пеленку и усадить пациента.  4. Помочь пациенту помыться в той же последовательности, что и в ванне.  5. Помочь пациенту встать с сиденья и выйти из ванны.  6. Помочь пациенту вытереться, одеться.  7. При необходимости подстричь ногти на руках и ногах пациента.  8. Убедиться, что пациент чувствует себя комфортно.  9. Продезинфицировать использованные предметы ухода, ванну.  10. Снять перчатки и фартук, вымыть руки.  11. Сделать отметку в истории болезни.  **Обтирание пациента**  **(частичная санитарная обработка).**  *Цель:*профилактика внутрибольничной инфекции и соблюдение личной гигиены.  *Оснащение:*перчатки, тёплая вода, клеёнка, махровая варежка или губка, полотенце, ширма, тёплая вода или антисептический раствор (перманганат калия), одеяло.  *Последовательность действий:*  1. Объяснить пациенту ход предстоящей процедуры и получить его согласие.  2. Отгородить пациента ширмой.  3. Надеть перчатки.  4. Подложить под пациента клеёнку.  5. Варежкой или губкой смоченной водой, обтереть шею, грудь, руки пациента.  6. Насухо вытереть эти части полотенцем и прикрыть их одеялом.  7. Таким же образом обтереть живот, потом спину и нижние конечности.  8. Убрать клеёнку, ширму.  9. Обработайте губку, перчатки, клеенку в соответствии и требованиями санэпидрежима.  10. Снять перчатки, вымыть руки.  11. Сделать отметку в истории болезни.  **Осмотр пациента на педикулёз**  *Цель:*профилактика внутрибольничной инфекции  *Оснащение:*перчатки, расчёска, лупа, дезинфицирующий раствор.  *Последовательность действий:*  1. Посадить пациента на кушетку, надеть перчатки.  2. Если волосы длинные, распустить их.  3. При помощи расчески и лупы осмотреть голову пациента, перебирая пряди волос; особое внимание обратить на затылочную и теменную области и за ушами.  4. Попросить пациента раздеться. Осмотреть нательное бельё.  5. Внимательно осмотреть другие волосистые части тела (подмышечные впадины, лобковую область).  6. При обнаружении вшей заполнить «Экстренное извещение об инфекционном заболевании» (ф№058/у).  7. Погрузить расчёску в дезинфицирующий раствор на 1 час.  **Обработка при педикулёзе.**  *Цель:*профилактика внутрибольничной инфекции  *Показания:*уничтожение вшей и гнид на волосистой части головы  *Противопоказания:* крайне тяжёлое состояние пациента  *Оснащение:*  Противопедикулёзная укладка  1) Укладка защитной одежды в биксе – медицинский халат, косынка, маска, клеенчатый фартук, перчатки  2) Один из дезинсектицидных растворов: лосьон «Антибит», «Ниттифор»; 20% эмульсия бензил-бензоата, 0.25% раствор декризила, 10% мыльнокерасиновая эмульсия, мыло К, черемычная вода;  3) 6% раствор уксусной кислоты;  4) полотенце;  5) частый гребень;  6) косынки (клеёнчатая и хлобчатобумажная);  7) ватные тампоны;  8) клеенчатая перелина;  9) шампунь;  10) ножницы, безопасная бритва;  11) лоток и спички для сжигания волос;  12) чистое бельё;  13) клеёнчатый мешок для сбора вещей пациента;  14) «Медицинская карта стационарного больного», «Журнал осмотра на педикулёз», «Экстренное извещение об инфекционном заболевании»  *Обязательные условия:* обработку проводить в специальном, хорошо вентили­руемом помещении, соблюдать права пациента, конфиденциальность, ин­фекционную безопасность.  *Последовательность действий:*  1. Сообщить пациенту о наличии педикулёза, необходимость предстоящей процедуры и получите согласие на обработку.  2. Надеть дополнительный халат, косынку, маску, перчатки, фартук.  3. Усадить пациента (если позволяет его состояние) на кушетку, накрытую клеёнкой.  4. Укрыть плечи пациента клеенчатой перелиной.  5. Обработать волосы одним из дезинсектицидных растворов, согласно прилагаемой к нему инструкции.  6. Покрыть волосы косынками (клеёнчатой и хлопчатобумажной) на 20- 30 минут.  7. Промойте волосы теплой водой и шампунем.  8. Ополоснуть волосы 6% раствором уксусной кислоты.  9. Вычесать волосы частым гребнем в течение 10-15 минут, наклонив голову над белой бумагой.  10. Осмотреть волосы пациента, убедиться что вшей и гнид нет.  11. Сжечь бумагу.  12. Бельё пациента и спецодежду медсестры сложить в мешок для отправки в дезинфекционную камеру.  13. Погрузить гребень в дезинфицирующий раствор на 1 час.  14. Снять перчатки, вымыть руки.  15. На титульном листе медицинской карты стационарного больного сделать отметку о выявленном педикулёзе "Р" (pediculosis).  16. Сделать отметку в «Журнале осмотра на педикулёз»  17. Отправить «Экстренное извещение об инфекционном заболевании»  (ф 058/У) в ЦГСЭН.  *Примечание:*осмотр волосистой части головы провести в лечебном отделении через 3 дня.  **2. Правила сбора отходов в медицинских подразделениях:**  сходя из различной степени эпидемиологической, токсикологической, радиационной опасности к отходам каждого из классов предъявляются различные требования.  **Отходы класса А:**  Отходы класса А образуются в следующих структурных подразделениях:  · палатные отходы отделений (кроме инфекционных, кожно-венерологических, фтизиатрических, микологических) МО;  · административно-хозяйственные помещения МО;  · центральные пищеблоки, буфеты отделений (кроме инфекционных, кожно-венерологических, фтизиатрических, микологических);  · внекорпусной территории лечебно-профилактического учреждения.  Сбор отходов класса А осуществляется в многоразовые емкости или одноразовые пакеты белого цвета. Одноразовые пакеты располагаются на специальных тележках или внутри многоразовых баков. Заполненные многоразовые емкости или одноразовые пакеты доставляются к местам установки (меж) корпусных контейнеров и перегружаются в контейнеры, предназначенные для сбора отходов данного класса. Многоразовая тара после сбора и опорожнения подлежит мытью и дезинфекции.  Крупногабаритные отходы данного класса собираются в специальные бункеры для крупногабаритных отходов. Поверхности и агрегаты крупногабаритных отходов, имевшие контакт с инфицированным материалом или больными, подвергаются обязательной дезинфекции.  **Отходы класса Б:**  Места образования:  · операционные;  · реанимационные;  · процедурные, перевязочные и другие манипуляционно-диагностические помещения МО;  · инфекционные, кожно-венерологические отделения МО;  · медицинские и патологоанатомические лаборатории;  · лаборатории, работающие с микроорганизмами 3-4 групп патогенности;  · виварии, ветеринарные лечебницы.  Все отходы, образующие в этих подразделениях, после дезинфекции собираются в одноразовую герметичную упаковку (одноразовую мягкую (пакеты) или твердую (непрокалываемую упаковку) желтого цвета. Выбор упаковки зависит от морфологического состава отходов.  Мягкая упаковка (одноразовые пакеты) закрепляется на специальных стойках (тележках).  После заполнения пакета примерно на 3/4 из него удаляется воздух и сотрудник, ответственный за сбор отходов в данном медицинском подразделении, осуществляет его герметизацию. Удаление воздуха и герметизация одноразового пакета производится в марлевой повязке и резиновых перчатках.  Органические отходы, образующиеся в операционных, лабораториях, микробиологические культуры и штаммы, вакцины, вирусологически опасный материал после дезинфекции собираются в одноразовую твердую герметическую упаковку.  Сбор острого инструментария (иглы, перья), прошедшего дезинфекцию, осуществляется отдельно от других видов отходов в одноразовую твердую упаковку.  Транспортирование всех видов отходов класса Б вне пределов медицинского подразделения осуществляется только в одноразовой упаковке после ее герметизации.  установленных местах загерметезированные одноразовые емкости (баки, пакеты) помещаются в (меж) корпусные контейнеры, предназначенные для сбора отходов класса Б.  Одноразовые емкости (пакеты, баки) с отходами класса Б маркируются надписью: «Опасные отходы. Класс Б» с нанесением кода подразделения МО, названия учреждения, даты и фамилии ответственного за сбор отходов лица. Отходы класса Б подлежат обязательному обеззараживанию (дезинфекции). Выбор метода дезинфекции осуществляется при разработке схемы сбора и удаления отходов  **3.Алгоритм проведения уборки в приемном отделении после госпитализации больного, средства, режим.**  Цель: провести генеральную уборку процедурного кабинета.  Показания: в соответствии с графиком (один раз в неделю).  Противопоказания: нет.  Оснащение: халат с маркировкой "для уборки", перчатки, маска, уборочный инвентарь (ведро, швабра, ветошь) с соответствующей маркировкой, дезинфицирующий и моющий раствор (приготовленный в соответствии с действующими нормативными документами).  Последовательность действий:  1. Наденьте халат, перчатки, маску.  2. Приготовьте 10 л 0,5% моющего средства (50г моющего средства на 10 л воды).  3. Приготовьте 10 л дезинфицирующего раствора, соответствующего 1% хлорамина.  4. Освободите максимально помещение от оборудования.  5. Вымойте стены, пол моющим раствором.  6. Вымойте стены, пол, плинтуса дезинфицирующим раствором.  7. Протрите через час стены и пол чистой, сухой ветошью.  8. Включите кварц на 2 часа.  9. Замочите уборочный инвентарь в 1% растворе хлорамина на 60 минут, прополощите и высушите.  10. Снимите халат, перчатки, маску.  11. Вымойте руки.  Примечания**:**  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 | | 29.06 | Алгоритм проведения санитарной обработки пациентов в приемном отделении; | 1 | |  | Сбор медицинских отходов приемного отделения; | 1 | |  | Алгоритм проведения уборки в приемном отделении после госпитализации больного, средства, режим. | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 30.06 | Отделение кишечных инфекций  **1.Текущая дезинфекция в палате, алгоритм проведения, средства, режим:**   1. Подготовить необходимое оснащение. 2. Надеть халат, косынку, перчатки. 3. Приготовить 0,5% раствор моющего средства: 50г моющего порошка растворить в 9950мл воды. 4. Моющим раствором протереть стены (загрязнённые места), окна (подоконник и другие горизонтальные поверхности окна), плинтусы, батареи, кровати. 5. Вымыть полы 0,015% раствором деохлора (жавеля). 0,015% раствор деохлора (жавеля) готовится так: 1 таблетка растворяется в 10литрах горячей воды. 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. 6. Использованные ёмкости, ветошь, швабры продезинфицировать. 7. Снять перчатки, поместить в дез.раствор. 8. Вымыть и осушить руки. 9. Провести кварцевание в течение 15 минут. 10. Провести проветривание в течение 15 минут.   Дезинфекция палаты проводится 2 раза в день  **2.Виды отходов в палатном отделении, алгоритм сбора медицинских отходов:**  *Класс А:* канцелярские принадлежности, упаковки, мебель, инвентарь, потерявшие потребительские свойства, смет от уборки.  Сбор отходов класса А осуществляется в многоразовые емкости или одноразовые пакеты белого цвета. Одноразовые пакеты располагаются на специальных тележках или внутри многоразовых баков. Заполненные многоразовые емкости или одноразовые пакеты доставляются к местам установки (меж) корпусных контейнеров и перегружаются в контейнеры, предназначенные для сбора отходов данного класса. Многоразовая тара после сбора и опорожнения подлежит мытью и дезинфекции.  Крупногабаритные отходы данного класса собираются в специальные бункеры для крупногабаритных отходов. Поверхности и агрегаты крупногабаритных отходов, имевшие контакт с инфицированным материалом или больными, подвергаются обязательной дезинфекции.  *Класс Б:* материалы и инструменты, загрязненные биологическими жидкостями, например кровью;пищевые отходы ; выделения пациентов.  Все отходы после дезинфекции собираются в одноразовую герметичную упаковку (одноразовую мягкую (пакеты) или твердую (непрокалываемую упаковку) желтого цвета. Выбор упаковки зависит от морфологического состава отходов.  Мягкая упаковка (одноразовые пакеты) закрепляется на специальных стойках (тележках).  После заполнения пакета примерно на 3/4 из него удаляется воздух и сотрудник, ответственный за сбор отходов в данном медицинском подразделении, осуществляет его герметизацию.  Сбор острого инструментария (иглы, перья), прошедшего дезинфекцию, осуществляется отдельно от других видов отходов в одноразовую твердую упаковку.  **3.Алгоритм проведения дезинфекции емкостей для приема испражнений (судна, горшки):**   1. Наденьте фартук, перчатки; 2. Поместите судна в бачок, залейте их дезинфицирующим раствором, закройте крышкой, отметьте время; перчатки и фартук снимите. Время экспозиции: дексозон-1 – 30 минут; хлорная известь 0,5% - 60 минут; хлорамин 1% - 60 минут; 3. Через 1 час снова наденьте перчатки и фартук, извлеките из бачка судна и промойте их горячей водой с помощью ерша; 4. Снимите перчатки и фартук, промойте их, просушите. 5. Чистые продезинфицированные судна хранят в туалетных комнатах в специальных пронумерованных ячейках. У тяжелобольных чистое судно постоянно находится на скамеечке.  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | | 30.06 | Текущая дезинфекция в палате, алгоритм проведения, средства, режим; | 1 | |  | Виды отходов в палатном отделении, алгоритм сбора медицинских отходов; | 1 | |  | Алгоритм проведения дезинфекции емкостей для приема испражнений (судна, горшки). | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 1.07 | Отделение воздушно-капельных инфекций  **1.Дезинфекция воздуха в палатах, средства:**  Воздух в помещениях стационара следует обеззараживать с помощью разрешенных для этой цели оборудования и химических средств, применяя следующие технологии:   1. Воздействие ультрафиолетовым излучением с помощью открытых и комбинированных бактерицидных излучателей, применяемых в отсутствии людей и закрытых облучателей, в т.ч. рециркуляторов, позволяющих проводить обеззараживание воздуха в присутствии людей; У открытых облучателей прямой бактерицидный поток охватывает широкую зону. Они предназначаются для процесса обеззараживания помещений только в отсутствии людей или при их кратковременном пребывании. У закрытых облучателей (рециркуляторов), лампы располагаются в небольшом замкнутом корпусе облучателя и бактерицидный поток не имеет выхода за пределы корпуса, поэтому облучатели могут применяться, когда в помещении находятся люди. Энергия бактерицидного потока дезактивирует большинство вирусов и бактерий, попадающих во внутренний блок вместе с воздушным потоком. В корпусе облучателя предусмотрены диффузоры, через которые с помощью встроенного вентилятора воздух поступает внутрь прибора, где попадает под источник УФ-излучения в замкнутом пространстве внутреннего блока, после чего возвращается в помещение. Закрытые облучатели размещают, как правило, на стенах помещений, равномерно по периметру, по ходу движения основных потоков воздуха (часто вблизи отопительных приборов) на высоте 1,5–2,0 м от уровня пола. Комбинированные облучатели обычно снабжаются двумя бактерицидными лампами, разделенными между собой экраном так, чтобы поток от одной лампы направлялся только в нижнюю зону помещения, от другой – в верхнюю зону. Лампы могут включаться вместе и по отдельности. 2. Расчет количества и мощности бактерицидных ламп для обеззараживания осуществляется на основании Методических указаний по применению бактерицидных ламп для обеззараживания воздуха и поверхностей в помещениях (утв. минздравмедпромом рф от 28.02.95 n 11-16/03-06). Время обеззараживания воздуха после текущей уборки составляет 30 минут, после генеральной уборки – 120 минут. 3. Воздействие аэрозолями дезинфицирующих средств в отсутствии людей с помощью специальной распыляющей аппаратуры при проведении дезинфекции по типу заключительной и при проведении генеральных уборок; 4. Воздействие озоном с помощью установок – генераторов озона в отсутствии людей при проведении дезинфекции по типу 13.06.2020 заключительной и при проведении генеральных уборок; 5. Применение антимикробных фильтров. 6. Проветривание кабинета производится 4 раза в день по графику в течение 15 минут.   **2.Алгоритм проведения емкостей для приема испражнений (плевательницы):**  Цель: обеспечить инфекционную безопасность.  Обеззараживание мокроты и посуды, в которой она находится, проводится следующим образом:   1. налить в плевательницу дезинфицирующий раствор на 1/4 её объёма, например 5% раствора хлорамина или 1% активированного раствора хлорамина; 2. дать пациенту плевательницу, объяснив необходимость заполнения её мокротой до метки 3/4 объёма плевательницы; 3. обеззаразить мокроту в плевательнице, залив в неё доверха дезинфицирующий раствор на 4 часа; 4. вылить мокроту в канализацию.   Примечания: можно обеззаразить плевательницу методом кипячения в 2% растворе питьевой соды в течении 15 минут.  **3.Дезинфекция, шпатели**  Деревянные  погружаются в 3% раствор [хлорамина](http://old.pedklin.ru/medsestra/dezinf/glossar.htm#%D0%A5%D0%BB%D0%BE%D1%80%D0%B0%D0%BC%D0%B8%D0%BD) на 60 минут, затем - утилизация.  Металлические шпатели погружаются в 6% раствор перекиси водорода или в 3% раствор [хлорамина](http://old.pedklin.ru/medsestra/dezinf/glossar.htm#%D0%A5%D0%BB%D0%BE%D1%80%D0%B0%D0%BC%D0%B8%D0%BD) затем промываются проточной водой, ПСО, просушиваются и передаются в ЦСО на стерилизацию в крафт-пакетах по 5-10 шт.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | | 1.07 | Дезинфекция воздуха в палатах, средства; | 1 | |  | Алгоритм проведения емкостей для приема испражнений (плевательницы); | 1 | |  | Алгоритм дезинфекции шпателей. |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 2.07 | Отделение вирусных гепатитов  **1.Алгоритм проведения текущей уборки палат:**  **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  Примечание:  Нательное и постельное белье больного кипятят в течение 15 минут с момента закипания в 2% мыльно-содовом растворе или растворе любого моющего средства (20 г на 1 л воды) с последующей стиркой.  Использованную посуду для приема пищи и питья, игрушки (кроме пластмассовых) подвергают кипячению в 2% растворе пищевой соды в течение 15 минут с момента закипания. Пластмассовые игрушки моют горячим 2% содовым раствором или мылом, затем погружают в кипяток.  Выделения больного (испражнения, моча, рвотные массы) засыпают сухой хлорной известью или нейтральным гипохлоритом кальция (НГК) в соотношении 200 г на 60 минут, после чего сливают в канализацию. Если выделения содержат мало влаги, то добавляют воду в соотношении 1:4.  Использованную посуду из-под выделений после опорожнения подвергают дезинфекции одним из растворов, приведенных в табл. 5, затем промывают снаружи и изнутри водой.  Уборку пола производят с использованием горячего 2% мыльного или содового раствора, или раствора любого моющего средства. Специально предназначенной ветошью обрабатывают ручки дверей туалета, спускового бачка.  Ветошь, мочалки и другие предметы уборки кипятят в 2% содовом растворе или в растворе любого моющего средства в течение 15 минут с момента закипания.  **2.Виды отходов в палатном отделении, алгоритм сбора медицинских отходов:**  **Отходы класса А:**  Отходы класса А образуются в следующих структурных подразделениях:  · палатные отходы отделений (кроме инфекционных, кожно-венерологических, фтизиатрических, микологических) МО;  · административно-хозяйственные помещения МО;  · центральные пищеблоки, буфеты отделений (кроме инфекционных, кожно-венерологических, фтизиатрических, микологических);  · внекорпусной территории лечебно-профилактического учреждения.  Сбор отходов класса А осуществляется в многоразовые емкости или одноразовые пакеты белого цвета. Одноразовые пакеты располагаются на специальных тележках или внутри многоразовых баков. Заполненные многоразовые емкости или одноразовые пакеты доставляются к местам установки (меж) корпусных контейнеров и перегружаются в контейнеры, предназначенные для сбора отходов данного класса. Многоразовая тара после сбора и опорожнения подлежит мытью и дезинфекции.  Крупногабаритные отходы данного класса собираются в специальные бункеры для крупногабаритных отходов. Поверхности и агрегаты крупногабаритных отходов, имевшие контакт с инфицированным материалом или больными, подвергаются обязательной дезинфекции.  **Отходы класса Б:**  Места образования:  · операционные;  · реанимационные;  · процедурные, перевязочные и другие манипуляционно-диагностические помещения МО;  · инфекционные, кожно-венерологические отделения МО;  · медицинские и патологоанатомические лаборатории;  · лаборатории, работающие с микроорганизмами 3-4 групп патогенности;  · виварии, ветеринарные лечебницы.  Все отходы, образующие в этих подразделениях, после дезинфекции собираются в одноразовую герметичную упаковку (одноразовую мягкую (пакеты) или твердую (непрокалываемую упаковку) желтого цвета. Выбор упаковки зависит от морфологического состава отходов.  Мягкая упаковка (одноразовые пакеты) закрепляется на специальных стойках (тележках).  После заполнения пакета примерно на 3/4 из него удаляется воздух и сотрудник, ответственный за сбор отходов в данном медицинском подразделении, осуществляет его герметизацию. Удаление воздуха и герметизация одноразового пакета производится в марлевой повязке и резиновых перчатках.  Органические отходы, образующиеся в операционных, лабораториях, микробиологические культуры и штаммы, вакцины, вирусологически опасный материал после дезинфекции собираются в одноразовую твердую герметическую упаковку.  Сбор острого инструментария (иглы, перья), прошедшего дезинфекцию, осуществляется отдельно от других видов отходов в одноразовую твердую упаковку.  Транспортирование всех видов отходов класса Б вне пределов медицинского подразделения осуществляется только в одноразовой упаковке после ее герметизации.  установленных местах загерметезированные одноразовые емкости (баки, пакеты) помещаются в (меж) корпусные контейнеры, предназначенные для сбора отходов класса Б.  Одноразовые емкости (пакеты, баки) с отходами класса Б маркируются надписью: «Опасные отходы. Класс Б» с нанесением кода подразделения МО, названия учреждения, даты и фамилии ответственного за сбор отходов лица. Отходы класса Б подлежат обязательному обеззараживанию (дезинфекции). Выбор метода дезинфекции осуществляется при разработке схемы сбора и удаления отходов.  [**Отходы класса В**](https://studopedia.ru/5_36114_meditsinskie-othodi-klass-v-morfologicheskiy-sostav-trebovaniya-k-sboru.html):  Места образования:  · подразделения для пациентов с особо опасными и карантинными инфекциями;  · лаборатории, работающие с микроорганизмами 1-2 групп патогенности;  · фтизиатрические и микологические клиники (отделения).  Все отходы, образующиеся в данных подразделениях, подлежат дезинфекции в соответствии с действующими нормативными документами.  Отходы классов В собираются в одноразовую мягкую (пакеты) или твердую (непрокалываемую упаковку) красного цвета. Выбор упаковки зависит от морфологического состава отходов.  Сбор отходов данного класса осуществляется в одноразовую упаковку. Мягкая упаковка (одноразовые пакеты) должна быть закреплена на специальных стойках (тележках).  После заполнения пакета примерно на 3/4 из него удаляется воздух и сотрудник, ответственный за сбор отходов в данном медицинском подразделении, осуществляет его герметизацию с соблюдением требований техники безопасности с возбудителями 1-2 групп патогенности.  Микробиологические культуры и штаммы, вакцины должны собираться в одноразовую твердую герметичную упаковку.  Транспортирование всех видов класса В вне пределов медицинского подразделения осуществляется только в одноразовой упаковке после ее герметизации. В установленных местах загерметезированные одноразовые емкости (баки, пакеты) помещаются в (меж) корпусные контейнеры, предназначенные для сбора отходов класса В.  Одноразовые емкости (пакеты, баки) с отходами класса В маркируются надписью «Чрезвычайно опасные отходы. Класс В» с нанесением кода подразделения МО, названия учреждения, даты и фамилии ответственного за сбор отходов лица. Отходы класса В подлежат обязательному обеззараживанию (дезинфекции) термическими методами (термические, микроволновые, радиационные и др.). Применение химических методов дезинфекции допускается только для обеззараживания пищевых отходов и выделений больных, а также при организации первичных противоэпидемических мероприятий в очагах. Вывоз необеззараженных отходов класса В за пределы территории организации не допускается.  **3. Алгоритм проведения дезинфекции емкостей для приема испражнений (посуда):**  **Дезинфекция посуды для выделений**  Подкладные судна, ночные горшки, плевательницы, ведра для мусора после освобождения от обеззараженных выделений полностью погружают в **дезинфицирующий** раствор или наливают его внутрь до верха, а снаружи посуду орошают раствором. При кишечных инфекциях применяют 1%-ный осветленный раствор хлорной извести, 1%-ный раствор хлорамина, 0,5%-ный раствор двух-третьосновной солигипохлорита кальция (ДТСГК) или нейтральный гипохлорит кальция (НТК), 3%-ный раствор лизола с выдержкой 30 мин. При дифтерии, полиомиелите, менингококковой инфекции и инфекционном гепатите используют 3%-ный раствор хлорамина с выдержкой 30 мин.  **Дезинфекция пищевых остатков**  Их **дезинфицируют** кипячением в течение 15—30 мин, перемешивают с хлорной известью или заливают дезинфицирующим раствором на 1 ч.  **Дезинфекция посуды для еды и питья**  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 | | 2.07 | Текущая дезинфекция в палате, алгоритм проведения, средства, режим; | 1 | |  | Виды отходов в палатном отделении, алгоритм сбора медицинских отходов; | 1 | |  | Алгоритм проведения дезинфекции емкостей для приема испражнений (посуда). | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 3.07 | Организация работы холерного бокса  **1.Обеззараживание рвотных масс, испражнений, остатков пищи гепатитного больного.**  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. (соответственно) при гепатите и 1—2 часа при энтеровирусных инфекциях, после чего выливают в канализацию. Если в фекалиях мало жидкости, добавляют воды в соотношении 1:4  Остатки пищи – при текущей, как при заключительной, добавляют воды и кипятят 15 мин. от момента закипания либо засыпают сухой хлорной известью или ДТСГК в соотношении 1:2, 1:5, перемешивают и выдерживают 30—60 мин. (соответственно) при гепатите и 1—2 часа при энтеровирусных инфекциях, после чего сливают в канализацию или выгребную яму.  **2. Алгоритм сбора медицинских отходов в холерном боксе:**  Весь мусор, источником которого являются медучреждения, подлежит обязательной классификации. Согласно СанПиН 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами», они подразделяются на 5 классов опасности, для каждого из которых действуют свои правила переработки и захоронения.  [Класс А](https://vtorothody.ru/othody/klass-a.html). Данные отходы являются неопасными. Это может быть строительный мусор, мебельные предметы, остатки пищи, неинфекционный инвентарь. Сбор может производиться в пакеты для разового применения или в емкости, которыми можно пользоваться многократно. Отходы класса А утилизируются как обычный бытовой мусор – путем сжигания или захоронения на полигонах.   1. [Класс Б](https://vtorothody.ru/othody/klass-b.html). Представляют потенциальную опасность как инфицированные или потенциально инфицированные. Сбор такого мусора производится в упаковки, предназначенные для разового использования. Транспортируются мешки и пакеты на полигоны только в закрытом виде. Обезвреживание происходит термическим методом. 2. [Класс В](https://vtorothody.ru/othody/meditsinskie-klassa-v.html). Чрезвычайно эпидемиологически опасные отходы, к которым относятся инструменты для уборки и материалы, которые непосредственно соприкасались с больными, имеющими серьезные инфекционные болезни. Такие отходы фасуются в емкости с маркировкой, а затем обезвреживаются также путем термической обработки. 3. [Класс Г](https://vtorothody.ru/othody/medicinskie-klassa-g.html). В него входят предметы с содержанием ртути, остатки медикаментов, дезинфицирующие средства с законченным сроком годности, медикаментозные препараты. Собираются и перевозятся такие отходы в герметично закрытых контейнерах, утилизируются как промышленные отходы. 4. [Класс Д](https://vtorothody.ru/othody/meditsinskie-klassa-d.html). В него включены радиоактивные отходы из лечебно-оздоровительных организаций. Сбор, складирование и перевозка осуществляются соответственно правилам работы с веществами, выделяющими радиацию и источниками ионизирующего излучения.   **3.Алгоритм проведения дезинфекции в холерном боксе, вид дезинфекции, объекты, средства, режим:**  В боксе на высоте 2 - 2,5 м от пола устанавливают бактерицидные лампы (из расчета 1,5 - 2,5 Вт на 1 м2 площади), которые включают на 30 - 60 мин. за 45 мин. до начала работы. Пульт включения и выключения бактерицидных ламп устраивают снаружи бокса.  При отсутствии бактерицидных ламп непосредственно перед работой бокс дезинфицируют 5%-м раствором хлорамина.  После окончания работы полы бокса дезинфицируют 5%-м раствором хлорамина.  Поверхность рабочих мест протирают спиртом по ГОСТ 18300-87 [(4)](https://sudact.ru/law/poriadok-sanitarno-mikrobiologicheskogo-kontrolia-pri-proizvodstve-miasa-i/poriadok/perechen-normativnoi-dokumentatsii/), 5%-ным раствором хлорамина или 3%-ным раствором перекиси водорода.  Не менее одного раза в неделю помещение бокса моют горячей водой с мылом, вышеуказанными дезинфицирующими средствами и протирают досуха.  Для предотвращения микробиологического загрязнения бокса образцы материалов (их упаковочная тара), подлежащие исследованию, вносят в бокс после протирания их спиртом по ГОСТ 18300-87 [(4)](https://sudact.ru/law/poriadok-sanitarno-mikrobiologicheskogo-kontrolia-pri-proizvodstve-miasa-i/poriadok/perechen-normativnoi-dokumentatsii/), 3%-ным раствором перекиси водорода, а также другими разрешенными средствами.  Работающий персонал перед работой моет руки с мылом, обрабатывает их дезинфицирующими средствами [(п. 2.4)](https://sudact.ru/law/poriadok-sanitarno-mikrobiologicheskogo-kontrolia-pri-proizvodstve-miasa-i/poriadok/2/2.4/). При входе в бокс необходимо сменить халат и обувь на специально предназначенные для работы в боксе.  Воздух в боксе не менее одного раза в неделю проверяют на микробиологическую загрязненность. Для этого в боксе оставляют открытыми на 15 мин. чашки Петри со средой Сабуро и МПА. Посевы на среде Сабуро выдерживают в термостате при температуре (22 C:\Users\User\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.MSO\F27C69E4.tmp 0,5) °C в течение 5 сут., на МПА при (37 C:\Users\User\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.MSO\70293D92.tmp 0,5) °C - 48 ч. Количество колоний более 5 является показателем высокой степени загрязнения воздуха бокса, требующей дополнительной обработки бокса.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Объекты  обеззараживания | Текущая дезинфекция | Заключительная дезинфекция | | 1. Выделения больного,  вибриононосителя | В подкладное судно, бак, горшок или другую емкость, содержащую выделения, добавляют:  хлорную известь или известь белильную термостойкую, или двуосновную соль гипохлорита кальция (ДОСГК) из расчета 200 г/кг (1:5) на 1 час;  гипохлорит кальция технический (ГКТ) из расчета 200 г/кг марки А и 250 г/кг марки Б на 2 часа;  нейтральный гипохлорит кальция (НГК) из расчета 150 г/кг на 2 часа или 200 г/кг на 30 мин. | Как при текущей  дезинфекции |  |  |  |  | | --- | --- | --- | | 2. Посуда из-под выделе­ний (горшки, подкладные судна, мочеприемники, ведра из-под выделений и др.) | После слива обеззараженных выде­лений емкость погружают в один из дезинфицирующих растворов на 30 мин:  — 1% осветленный раствор хлорной извести или извести белильной термостойкой;  — 0,5% раствор НГК;  — 1% раствор хлорамина;  — 5% раствор лизола;  на 1 час:  — 1,5% раствор ГКТ. |  | | 3. Остатки пищи  4. Ветошь, щетки, мочалки для мытья посуды, поверхностей обеденных столов | Собирают в отдельную посуду, обезза­раживают кипячением в течение 15 мин с момента закипания или засыпают сухой хлорной известью или известью белильной термостойкой (1:5), или ГКТ (1:5), или НГК (1:10) па 1 час, предварительно увлажнив водой.  Кипятят в 2% растворе соды 15 мин или погружают в один из дезинфицирующих растворов на 30 мин:  — 2% раствор 1 -хлор-нафтола;  на 1 час:  — 1% раствор хлорамина;  — 0,2% раствор сульфохлорантина;  — 1% раствор гипохлорита натрия;  — 3% раствор метасиликата натрия;  — 0,25% раствор ПЭРХН;  — 5% раствор лизола А;  на 2 часа:  — 3% раствор перекиси водорода с 0,5%  моющего средства;  — 1% раствор хлорцина;  — 0,2% раствор ДП— 2; | Как при текущей дезинфекции  Как при текущей  дезинфекции | | 5. Помещения, предметы обстановки, предметы ухода за больными, подкладные клеенки, клеенчатые чехлы матрацев, клеенчатые мешки для грязного белья | Протирают ветошью, смоченной в одном из дезинфицирующих растворов:  — 0,5% раствор хлорамина;  — 0,5% осветленный раствор хлорной извести или извести белильной термостойкой;  — 0,25% раствор НГК;  — 0,4% раствор (по активному хлору) ГКТ;  — 0,5% раствор хлорцина;  — I % раствор (по активному хлору) гипохлорита натрия;  — 5% раствор лизола А;  — 3% раствор перекиси водорода с 0,5% моющего средства;  — 0,5% раствор 1 -хлор-нафтола;  при загрязнении пола выделениями его поливают 1% осветленным раствором хлорной извести или извести белильной термостойкой, 0,5% раствором НГК. Через 30 минут после обработки проводят уборку помещения. | Пол, стены, мебель орошают одним из дезинфицирующих растворов, указанных в п. 5, за исключением перекисли водорода. Норма расхода раствора 0,3 л/м2, время воздействия 60 мин. |  |  |  |  | | --- | --- | --- | | 6. Постельные принадлежности | Матрац закрывают подкладной клеенкой, при загрязнении клеенку протирают ветошью, смоченной в одном  из указанных в п. 5 растворов. |  | | 7. Белье | Кипятят в 2% растворе соды или мыла, или любого моющего порошка в течение 15 мин с момента закипания, или погружают из расчета 1 кг белья в 5 л одного из дезинфицирующих растворов:  на 30 мин:  — 3% раствор перекиси водорода с 0,5% моющего средства;  на 1 час:  — 1% раствор амфолана;  — 2% раствор 1 -хлор-нафтола;  — 1% раствор полисепта;  на 2 часа:  — 1% раствор хлорцина;  — 1% раствор хлорамина.  После окончания срока обеззараживания белье подвергают стирке. |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | | 3.07 | 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 |
| 4.07 | Организация работы по профилактике ВБИ  **1.Алгоритм проведения дезинфекции медицинского инструментария**  **1этап – дезинфекция**  **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  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.  3.Вылейте использованный дез. раствор в канализацию.  4.Снимите перчатки, сбросьте их в КБУ.  **2 этап – предстерилизационная очистка**  **Цель:** предстерилизационной очистке должны подвергаться все изделия перед их стерилизацией в целях удаления белковых, жировых и механических загрязнений, а также лекарствен­ных препаратов.  Разъемные изделия подвергаются предстерилизационной очистке в разобранном виде.  **Оснащение:**  - медицинский инструментарий  - емкость для моющего раствора  - емкость для дистиллированной воды  - моющие средства «Лотос», «Биолот» и др.  - 27,5% раствор перекиси водорода  - мерные емкости  - марлевые тампоны  - резиновые перчатки, клеенчатый передник.  **Алгоритм действия:**  1.Приготовьте один из моющих растворов: моющее средство «Лотос» - 5 г; р-р пергидроль 27,5% - 17 мл; вода – доведите до одного 1 л; подогрейте до температуры 50 "С.  2.Погрузите инструментарий в моющий раствор на 20 мин.  3.Вымойте каждое изделие в моющем растворе с помо­щью марлевых тампонов в течение 10 мин.  4.Промойте изделия под проточной водой в течение 10 минут.  5.Сполосните изделия в дистиллированной воде.  6.Разложите каждое изделие на салфетку и промокательными движениями сверху высушите.  **Примечание:**температура моющего раствора в процессе предстерилизационной очистки не поддерживается.  **2.Стерилизация ИМН: этапы, средства:**  Дезинфекция изделий медицинского назначения проводится с целью уничтожения патогенных и условно-патогенных микроорганизмов - вирусов (в т. ч. 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. Дезинфекция, предстерилизационная очистка, стерилизация изделий медицинского назначения и контроль направлена на профилактику внутрибольничных инфекций у пациентов и персонала лечебно-профилактических учреждений.  Основные этапы обработки инструментов медицинского назначения:   * I этап: дезинфекция; * II этап: предстерилизационная очистка; * III этап: стерилизация.   I этап – дезинфекция. Дезинфекцию изделий осуществляют физическим и химическим методами. Выбор метода дезинфекции зависит от особенностей изделия и его назначения. Физический метод дезинфекции: кипячение водяной насыщенный пар под давлением сухой, горячий воздух надежен, экологически чист и безопасен для персонала, поэтому в тех случаях, когда позволяют условия (оборудование, номенклатура изделий и т. д.), при проведении дезинфекции изделий предпочтение следует отдать этому методу. Основные правила дезинфекции физическим методом:   * 1. Перед кипячением изделия очищают от органических загрязнений, промывая водопроводной водой с соблюдением мер противоэпидемической защиты. Отсчет времени дезинфекционной выдержки начинают с момента закипания воды. * 2. При паровом методе предварительная очистка изделий не требуется. Их складывают в стерилизационные коробки и помещают в паровой стерилизатор. * 3. Дезинфекцию воздушным методом проводят без упаковки в воздушном стерилизаторе. Этим методом можно дезинфицировать только изделия, не загрязненные органическими веществами.   Химический метод дезинфекции. Основные правила этапа дезинфекции медицинского инструментария с использованием дезинфектантов:   * 1. в качестве средств стерилизации используют только разрешенные физические и химические средства; * 2. при выборе средств следует учитывать рекомендации изготовителей изделий, касающиеся воздействия конкретных средств (из числа разрешенных в нашей стране для этой цели) на материалы этих изделий; При проведении дезинфекции допускается использование только того оборудования, которое разрешено в установленном порядке к промышленному выпуску и применению; * 3. Дезинфекцию с использованием химических средств проводят способом погружения изделий в раствор в специальных емкостях из стекла, пластмасс или покрытых эмалью БЕЗ ПОВРЕЖДЕНИЙ. Наиболее удобно применение специальных контейнеров, в которых изделия размещают на специальных перфорированных решетках. Емкости с растворами дезинфицирующих средств должны быть снабжены крышками, иметь четкие надписи с указанием названия средства, его концентрации и т. д.; * 4. Промывка изделий под проточной водой до дезинфекции НЕ ДОПУСКАЕТСЯ, т. к. аэрозоль, образующийся в процессе мытья, может инфицировать лиц, занимающихся обработкой, а также поверхности помещений; Однако при применении многих альдегидосодержащих дезинфектантов очистка медицинских изделий от загрязнения является обязательной, так как эти дезинфектанты фиксируют белковые загрязнения, что затрудняет процесс дезинфекции. Такая очистка должна проводиться с соблюдением противоэпидемических принципов, в специальной емкости; промывные воды, салфетки, использованные для очистки, обеззараживаются одним из хлорсодержащих дезинфектантов; * 5. Медизделия погружаются в дезраствор сразу же после применения таким образом, чтобы дезраствор полностью покрывал инструменты. Изделия сложной конфигурации дезинфицируют в разобранном виде. Каналы и полости изделий заполняют дезинфицирующим раствором так, чтобы в них не содержалось пузырьков воздуха; * 6. Значительно загрязненные инструменты подвергают предварительной очистке , а затем собственно дезинфекции; * 7. Хлорсодержащие средства применяют в-основном для дезинфекции изделий медицинского назначения из стекла, пластмассы, резины, коррозионно-стойкого материала (хлорамин Б, «Клорсепт» и др.); * 8. По окончании дезинфекционной выдержки изделия промывают. Оставшиеся загрязнения тщательно отмывают с помощью механических средств (ерши, щетки, салфетки марлевые или бязевые и др.) проточной питьевой водой; * 9. Ершевание резиновых изделий не допускается.   Стандарт дезинфекции шприцев однократного применения: для дезинфекции выделяются емкости с дезинфицирующим средством. Первая емкость - для промывания. Промывание проводится путем двух-трехкратного пропускания дезинфицирующего раствора через канал иглы и внутренней части шприца. Промывание заканчивается на пустом шприце. Не должно быть видимых остатков крови. Иглу не снимать! Смена раствора производится по мере загрязнения. Не более 15 шприцев 0,5 л. Возможен вариант набора дезинфицирующего средства в шприц и слив; пустую емкость, т. е. емкостей будет три.  Для дезинфекции инструментов однократного применения рекомендуется использовать хлорсодержащие средства. При выполнении манипуляций на дому участковая служба, скорая помощь и медицинский работник должны иметь емкость с дезраствором для ополаскивания на месте. Затем шприцы складывают в плотно закрывающийся контейнер.  Основную дезинфекцию проводить в условиях медицинского учреждения. Вторая емкость - «для дезинфекции». Емкость должна быть со «съемным ситом». Дезинфицирующее средство набирается в шприц и вынимается поршень. Шприц дезинфицируется с иглой. Выдерживается время экспозиции согласно «Методическим рекомендациям».  Уничтожение острых предметов:   * 1. чтобы избежать случайных уколов иглами, не сгибайте и не ломайте их перед уничтожением; * 2. обеззараженные иглы должны быть помешены в непрокалываемый контейнер. Расположите контейнер близко к месту, где им будут пользоваться, чтобы не было необходимости переносить острые предметы перед выбрасыванием; * 3. выбросите герметично закрытый контейнер в мусоросборник; * 4. деформирование проводится в воздушном стерилизаторе при температуре 180 °С в течение 30 минут.   Как надевать колпачок на уже использованную иглу? Всегда надевайте колпачок на иглу одной рукой, делая это следующим образом:       1. введите кончик иглы в колпачок;      2. наклоните шприц так, чтобы колпачок сел на иглу;      3. другой рукой плотно наденьте колпачок на иглу.  Действуя подобным образом, вы предохраните себя и других от укола иглой. Аккуратно обращайтесь с острым инструментарием – перчатки не предохраняют от повреждения кожи, но они частично очистят иглу от крови, уменьшая количество инокулянта.  Стандартная дезинфекция изделий медицинского назначения многократного применения: предстерилизационная очистка предусматривает окончательное удаление остатков белковых, жировых, механических загрязнений и остаточных количеств лекарственных препаратов. Предстерилизационной очистке должны подвергаться все изделия, подлежащие стерилизации. Для этого этапа обработки изделий также используют только разрешенные моющие средства.  Разобранные изделия подвергают предстерилизационной очистке в разобранном виде с полным погружением и заполнением каналов. Мойку каждого изделия по окончании экспозиции проводят при помощи ерша, ватно-марлевого тампона и других приспособлений, необходимых при ручной очистке. Каналы изделий промывают с помощью шприца. Ершевание резиновых изделий не допускается. Предстерилизационную очистку ручным способом осуществляют в емкостях из пластмасс, стекла или покрытых эмалью (без повреждений). Машинная мойка изделий предпочтительнее ручной вследствие ограничения контакта персонала с инфицированным материалом и возможности обеспечения более качественной очистки. В настоящее время существует ряд средств, позволяющих объединить в один этап обработки дезинфекцию и предстерилизационную очистку. Этапы дезинфекции такие же, как и для одноразовых шприцев. Рекомендуется использовать альдегидсодержащие средства, окислители, ЧАС.  Этапы предстерилизационной очистки:   * 1 этап: промывание проточной водой после дезинфекции над раковиной в течение 30 секунд до полного уничтожения запаха дезсредств; * 2 этап замачивание в моющем растворе при температуре воды 50 °С на 15 минут шприцев и головок в разобранном состоянии; * 3 этап: мытье каждого изделия в этом же растворе, где проводилось замачивание, с помощью ерша или ватного тампона в течение 30 секунд; * 4 этап: споласкивание проточной водой (после моющего средства «Биолот» – 3 минуты; после растворов перекиси водорода с моющим средством «Прогресс» – 5 минут; после моющих средств «Астра», «Лотос» – 10 минут); * 5 этап: споласкивание дистиллированной водой в течение 30 секунд; * 6 этап: просушивание горячим воздухом при температуре +75..+87 °C в сушильных шкафах.   **Стерилизация** изделий медицинского назначения должна обеспечить гибель [микроорганизмов](https://studopedia.ru/17_104999_mikroorganizmi.html) всех видов на всех стадиях развития. Поскольку к преобладающему большинству [средств стерилизации](https://studopedia.ru/9_55543_metodi-sredstva-i-rezhimi-sterilizatsii.html) (за исключением ионизирующего излучения) наибольшую устойчивость проявляют споры микроорганизмов, то стерилизующими являются методы, обладающие спороцидным действием.  Используются следующие методы стерилизации:  • термические: паровой, воздушный, гласперленовый;  • химические: газовый, химические препараты;  • радиационный (установки с радиоактивным источником излучения для промышленной стерилизации изделий однократного применения);  • плазменный и озоновый (группа химических средств).  **3.  Алгоритм надевания и снятия стерильных перчаток.**  1.     Медсестре обработать руки гигиеническим способом.  2.     Развернуть упаковку с перчатками.  3.     Отвернуть край 1-ой перчатки наружу, держа за внутреннюю часть перчатки.  4.     Держа перчатку большим и указательным пальцем одной рукой за отворот манжеты изнутри, собрать пальцы второй руки вместе, ввести руку в перчатку.  5.     Разомкнуть пальцы и натянуть перчатку на руку. Расправить край перчатки (в).  6.     Также надеть 2-ую перчатку.  7.     Руки в стерильных перчатках следует держать согнутыми в локтевых суставах и приподняты­ми вверх на уровне выше пояса.  8.     Перчатки опудренные перед работой обрабатывать шариком, смоченным антисептиком для снятия талька.  9.     При повреждении перчаток во время работы их следует заменить немедленно. После процедуры перчатки также менять.  10.  При снятии - подхватить край перчатки II и III пальцами левой руки, поднять его слегка вверх, сделать на перчатке отворот.  11.  Снять перчатку, вывернув её наизнанку.  12.  Поместить в контейнер для обработки.  13.  Вторую перчатку снять, держа перчатку изнутри.  14. Поместить в контейнер для обработки с последующей утилизацией в отходы класса Б.  **Методика надевания и снятия нестерильных перчаток (смотровых)**  Если показание для проведения гигиены рук предшествует контакту, который требует также использования перчаток, необходимо провести гигиену рук (обработка антисептиком или мытье с мылом)   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | | 4.07 | Алгоритм проведения дезинфекции медицинского инструментария | 1 | |  | Стерилизация ИМН: этапы, средства; | 1 | |  | Алгоритм надевания и снятия гигиенических перчаток. | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

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

Подпись студента Салтыкова Д.А

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

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Rp.:**   Rp.: Tab. Ipidacrini 0,02  D.t.d. № 50   S.: Принимать по 1 таблетке 2 раза в сутки. | 1. **Rp.:**   Rp: Dragee Kalymin 0,06 D.t.d. №100  S: По 1 драже 1-3 раза в день. |
| 1. **Rp.:**   Rp: Sol. Tramadoli 5% – 2ml  D.t.d. № 10 in amp.  S: Вводить внутримышечно 1 раз в день | 1. **Rp.:**   Rp: Sol. Morphini hydrochloridi  1% – 1ml.  D.t.d.№ 1 in amp.  S: Вводить подкожно по 1 мл. |
| 1. **Rp.:**   Rp.: Acidi acetylsalicylici 0,5  D. t. d. №10 in tab.  S.: По 1 таб. 3-4 раза в сутки после еды. | 1. **Rp.:**   Rp: Tab. Ketorolaci  10 mg  D.t.d.№ 20  S. Принимать внутрь по 1 таблетке каждые 8 часов. |
| 1. **Rp.:**   Rp.: Tab. Allopurinoli 0,1  D.t.d.№50  S. По 2 таб. 2 р/д | 1. **Rp.:**   Rp: Tab. Cetirizini 0,1  D.t.d.№ 10 S. По 1 таблетке 1 раз в день. |
| 1. **Rp.:**   Rp: Sol. Haloperidoli 5 mg/ml – 1 ml  D.t.d. №5 in amp.  S. По 1 мл внутримышечно | 1. **Rp.:**   Rр.: Tab. Hopantenic acidi 0,25  D.t.d.№50  S. Внутрь по 2 таб 2 раза в день. |
| 1. **Rp.:**   Rp.: Sol. Pyracetami 20% 5 ml  D.t.d. № 6 in ampull.  S. Вводить внутримышечно (или внутривенно) 10-20 мл в сутки. | 1. **Rp.:**   Rp.: Tab. Amoxicillini 0,5  D.t.d. №20  S.По 1 таб. 3 р/д |