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

**МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ РОССИИ**

**ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ КОЛЛЕДЖ**

# **Д Н Е В Н И К**

## Производственной практики по профессиональному модулю:

«Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах»

Междисциплинарный курс «Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях»

Дисциплина «Сестринский уход при инфекционных заболеваниях»

студента (ки) 3 курса 310 группы

специальности 34.02.01 Сестринское дело

очно/заочной (вечерней) формы обучения

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Барым Алина\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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 стирается отдельно от другого белья, при максимально допустимом температурном режиме, желательно кипячение.

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

4. Требования безопасности в аварийной ситуации:

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

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

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

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

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

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

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

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

5. Требования безопасности при пожаре и аварийной ситуации:

1. Немедленно прекратить работу, насколько это позволяет безопасность пациента.

2. Сообщить о случившемся администрации отделения или дежурному персоналу.

3. В кратчайшие сроки покинуть здание.

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

Печать ЛПУ

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 29.06.2020 | **Инфекционное отделение**  Общий руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Приступила к практике в 8:00 часов. Перед этим надела медицинский халат, колпак, сменную обувь, маску и перчатки. Непосредственный руководитель провел инструктаж по технике безопасности.  Алгоритм проведения санитарной обработки пациентов в приемном отделении  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.  Сбор медицинских отходов приемного отделения  1. Разделение отходов согласно установленной классификации СанПиН и по фракциям в местах образования.  2. Наличие специальной упаковочной тары (пакеты, емкости) в достаточном количестве, соответствующая требованиям нормативной документации, удобная в обращении, обеспечивающая надежную герметизацию и соблюдение правил противоэпидемического режима.  3. Правильная организация мест первичного сбора отходов в местах образования.  4. Эпидемиологически безопасная транспортировка герметично упакованных отходов до мест временного хранения.  5. Транспортировка отходов к установке по обеззараживанию (в случае наличия).  6. Транспортировка отходов до контейнерной площадки.  7. Оборудованное место для мытья и дезинфекции контейнеров.  8. Организация надлежащей дезинфекции на всех этапах обращения с отходами.  9. Транспортировка отходов из МО.  Алгоритм проведения уборки в приемном отделении после госпитализации больного, средства, режим.   1. Уборка помещений приёмного отделения обязательно проводится не реже 2 раз в день влажным способом с применением моющих и дезинфицирующих средств, разрешённых к использованию в установленном порядке 2. Уборочный инвентарь должен быть промаркирован и использоваться по назначению. После использования его замачивают в дезинфицирующем растворе, прополаскивают в проточной воде, просушивают и хранят в специально отведенном помещении 3. Кушетки, клеёнки, клеёнчатые подушки после осмотра каждого пациента обрабатываются ветошью, смоченной дезинфицирующим раствором согласно действующей инструкции 4. Простыни на кушетке в смотровом кабинете меняются после каждого больного 5. В процедурном кабинете уборка проводится 2 раза в сутки с применением 6% раствора перекиси водорода и 0,5% раствором моющего средства или дезраствором 6. Каталки после использования обрабатываются дезраствором согласно действующей инструкции  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Алгоритм проведения санитарной обработки пациентов в приемном отделении | 1 | |  | Сбор медицинских отходов приемного отделения | 2 | |  | Алгоритм проведения уборки в приемном отделении после госпитализации больного, средства, режим. | 1 | |  | Заполнение документации | 1 | |  | Гигиеническая обработка рук | 3 | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 30.06.2020 | Отделение кишечных инфекций  Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Приступила к практике в 8:00 часов. Перед этим надела медицинский халат, колпак, сменную обувь, маску и перчатки. Непосредственный руководитель провел инструктаж по технике безопасности.  Текущая дезинфекция в палате, алгоритм проведения, средства, режим   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.   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).  Виды отходов в палатном отделении, алгоритм сбора медицинских отходов   * Отходы класса А (бытовой мусор, пищевые отходы) * Отходы классов Б, В (перевязочный материал, загрязненные полимерные, металлические, стеклянные, резиновые инструменты) * Отходы класса Г (лекарственные, диагностические, дезинфицирующие средства, не подлежащие использованию, ртутьсодержащие приборы)   Для сбора отходов используются одноразовые, водонепроницаемые мешки, пакеты, металлические и пластиковые емкости, контейнеры для сбора и безопасной утилизации (далее – КСБУ).  Для каждого класса отходов мешки, пакеты для сбора должны иметь различную окраску (отходы класса А – белую, Б – желтую, В – красную, Г – черную), контейнеры, емкости – маркировку. Металлические и пластиковые емкости, контейнеры для сбора опасных отходов должны плотно закрываться.  Алгоритм проведения дезинфекции емкостей для приема испражнений (судна, горшки)  1. Наденьте защитную спецодежду (халат, водостойкий фартук, маску).  2. Проведите деконтаминацию рук на гигиеническом уровне, наденьте перчатки.  3. Подготовьте емкость для дезинфекции с плотно прилегающей крышкой и маркировкой. Убедитесь, что она правильно промаркирована: прочитайте название, концентрацию раствора, цель использования.  4. Залейте в емкость дезинфицирующий раствор нужной концентрации.  5. Укажите на бирке емкости название, концентрацию приготовленного раствора, дату, время приготовления, фамилию приготовившего раствор (для оценки качества работы по приготовлению дезраствора и контроля выполнения требования регламентирующих приказов).  6. Вылейте содержимое судна, мочеприемника в унитаз, ополосните горячей водой.  7. Погрузите судно, мочеприемник в дезинфицирующий раствор сразу после использования и очистки так, чтобы раствор находился на 5 – 10 см выше предмета (для обеспечения непосредственного контакта с поверхностью предмета).  8. Снимите фартук, перчатки, сбросьте в емкость для дезинфекции.  9. Выдерживайте предметы ухода в соответствии с указаниями по применению соответствующего дезраствора.  10. Наденьте чистые перчатки, фартук.  11. Промойте судно, мочеприемник под проточной горячей водой.  12. Просушите на специальном промаркированном стеллаже, храните в сухом виде.  13. Снимите спецодежду, вымойте и осушите руки.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | 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 | |  | Гигиеническая обработка рук | 2 | |  | Заполнение документации | 2 | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 01.07.2020 | Отделение воздушно-капельных инфекций  Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Приступила к практике в 8:00 часов. Перед этим надела медицинский халат, колпак, сменную обувь, маску и перчатки. Непосредственный руководитель провел инструктаж по технике безопасности.  Дезинфекция воздуха в палатах, средства  - 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.  Расчет количества и мощности бактерицидных ламп для обеззараживания осуществляется на основании Методических указаний по применению бактерицидных ламп для обеззараживания воздуха и поверхностей в помещениях (утв. минздравмедпромом рф от 28.02.95 n 11-16/03-06). Время обеззараживания воздуха после текущей уборки составляет 30 минут, после генеральной уборки – 120 минут.  - воздействие аэрозолями дезинфицирующих средств в отсутствии людей с помощью специальной распыляющей аппаратуры при проведении дезинфекции по типу заключительной и при проведении генеральных уборок;  - воздействие озоном с помощью установок – генераторов озона в отсутствии людей при проведении дезинфекции по типу заключительной и при проведении генеральных уборок;  - применение антимикробных фильтров.  Проветривание кабинета производится 4 раза в день по графику в течение 15 минут.  **Современные средства дезинфекции, преимущества и недостатки различных групп дезинфицирующих средств.**  По основным действующим веществам современные дезинфицирующие средства в медицине делятся на следующие группы:   * галогены (галоидсодержащих препараты); * альдегидосодержащие препараты; * окислители; * спиртосодержащие препараты; * поверхностно-активные вещества (ПАВ); * препараты на основе производных гуанидина;   Алгоритм проведения емкостей для приема испражнений (плевательницы)  1. Заполнить плевательницу на 1/4 объема дез. средством.  2. Объяснить пациенту, что мокроту, выделяющуюся во время кашля, сплевывать в плевательницу, которую необходимо носить постоянно в кармане.  3. Предупредить о необходимости заполнения плевательницы мокротой до метки 3/4 объема плевательницы.  4. После заполнения 3/4 объема, забрать плевательницу у пациента.  5. Выдать пациенту чистую плевательницу с дезинфицирующим средством.  6. Выдержать мокроту в дез. растворе (согласно инструкции по применению дезинфектанта).  7. По истечении времени вылить мокроту в канализацию.  8. Промыть плевательницу горячей водой.  9. Обеззаразить путем погружения в дез. раствор (согласно инструкции по его применению).  Алгоритм дезинфекции шпателей.  1. Промыть шпатели в емкости с дезинфицирующим средством № 1 «промывные воды».  2. Поместить их в соответствующую емкость с дезинфицирующим средством на время указанное в инструкции по применению.  3. Сделать отметку на бирке о времени начала дезинфекции, поставить Ф.И.О. медицинской сестры.  4. По окончанию дезинфекции надеть перчатки, извлечь шпатели из емкости, промыть проточной водой в течение 30 секунд, просушить.  5. Снять перчатки, сделать отметку о времени окончания дезинфекции, поставить Ф.И.О. медицинской сестры.  6. Отправить шпатели в ЦСО.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Дезинфекция воздуха в палатах, средства | 2 | |  | Алгоритм проведения емкостей для приема испражнений (плевательницы) | 1 | |  | Алгоритм дезинфекции шпателей | 1 | |  | Гигиеническая обработка рук | 1 | |  | Заполнение документации | 2 | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 02.07.20 20 | Отделение вирусных гепатитов  Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Приступила к практике в 8:00 часов. Перед этим надела медицинский халат, колпак, сменную обувь, маску и перчатки. Непосредственный руководитель провел инструктаж по технике безопасности.  Текущая дезинфекция в палате, алгоритм проведения, средства, режим  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.  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).  Виды отходов в палатном отделении, алгоритм сбора медицинских отходов   * Отходы класса А (бытовой мусор, пищевые отходы) * Отходы классов Б, В (перевязочный материал, загрязненные полимерные, металлические, стеклянные, резиновые инструменты) * Отходы класса Г (лекарственные, диагностические, дезинфицирующие средства, не подлежащие использованию, ртутьсодержащие приборы)   Для сбора отходов используются одноразовые, водонепроницаемые мешки, пакеты, металлические и пластиковые емкости, контейнеры для сбора и безопасной утилизации (далее – КСБУ).  Для каждого класса отходов мешки, пакеты для сбора должны иметь различную окраску (отходы класса А – белую, Б – желтую, В – красную, Г – черную), контейнеры, емкости – маркировку. Металлические и пластиковые емкости, контейнеры для сбора опасных отходов должны плотно закрываться.  Алгоритм проведения дезинфекции емкостей для приема испражнений (посуда)  Одноразовые изделия обеззараживают в растворе дезсредства и утилизируют.  Многоразовые инструменты и посуду подвергают тщательной дезинфекции:   1. Готовят рабочий раствор дезинфицирующего средства («Септолит Тетра») в пластиковой или эмалированной ёмкости необходимой концентрации по инструкции. Работу проводят в специальной одежде, защитных перчатках и респираторе. 2. Посуду погружают в раствор и выдерживают время экспозиции. Изделия с остатками крови (пробирки, стекла и др.) дезинфицируют в двух ёмкостях: - в первой отмывают от крови, причем во внутренний канал (например, градуированной пипетки) с помощью груши вводят 5-10 мл дез. раствора для удаления биоматериала; - во второй замачивают в дезсредстве на 1 час. 3. Промывают в проточной и дважды в дистиллированной воде.   Для определения остатков крови используют азопирамовую пробу.  **Правила мытья лабораторной посуды**  Моют посуду в моечных, где имеется раковина с холодной и горячей водой, нагревательные приборы, необходимый инвентарь (тазы, ведра, кастрюли, сушильные доски с колышками, ерши, щетки).  Работают обязательно в защитных резиновых перчатках, которые затем обрабатывают дезсредством.  Отходы крови и других биологических жидкостей заливают раствором дезсредства, Септолит ДЦХ или Септолит Тетра. Обеззараженные жидкости выливают в канализацию.  Особенности мытья посуды в лаборатории:   * надписи на пробирках, сделанные воском, снимают щеткой, оттирают содой; * белый налёт с посуды хорошо снимается 5-10% раствором соляной кислоты, в которой её замачивают на 30 минут; * обезжиривание проводят хромовой смесью, нагретой до 50°, которой заливают изделия; * новую (неиспользованную) посуду погружают в моющий раствор, кипятят 15 минут, ополаскивают и подвергают кипячению в 1-2% растворе соляной кислоты, после чего снова тщательно обмывают в проточной и 2 раза в дистиллированной воде; * бывшие в употреблении колбы, пробирки, пипетки, предметные и покровные стекла сначала дезинфицируют, затем замачивают на 15 минут в моющем растворе и отмывают ершиком (пипетки баллоном наполняют моющим средством), после этого ополаскивают. * при мытье пипеток и другой стеклянной посуды соблюдают осторожность, чтобы не отломать хрупкие части (носик, дно); * сушат посуду в сушильном шкафу при температуре 85°, термолабильные предметы (например, из пластика – дозаторы, капельницы, пробирки) – при 40°или при комнатной температуре на досках с колышками; * для более эффективной очистки пробирок используют жесткую проволоку с ватным тампоном и мандрен от тонких игл.   Мыть посуду удобно и механическим способом – в специальных моюще-дезинфицирующих машинах, ультразвуковых установках.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Текущая дезинфекция в палате, алгоритм проведения, средства, режим | 1 | |  | Виды отходов в палатном отделении, алгоритм сбора медицинских отходов | 2 | |  | Алгоритм проведения дезинфекции емкостей для приема испражнений (посуда) | 1 | |  | Заполнение документации | 2 | |  | Гигиеническая обработка рук | 2 | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 03.07.2020 | Организация работы холерного бокса  Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Приступила к практике в 8:00 часов. Перед этим надела медицинский халат, колпак, сменную обувь, маску и перчатки. Непосредственный руководитель провел инструктаж по технике безопасности.  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. (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.  Алгоритм сбора медицинских отходов в холерном боксе  Алгоритм «Сбор медицинских отходов»  Цель: профилактика внутрибольничной инфекции.  Условия: выполнение медицинских манипуляций.  Показания: контроль внутрибольничных инфекций.  Оснащение:   * коробки безопасного сбора и утилизации медицинских отходов; * пакеты белого, желтого и красного цвета; * перчатки; * маска; * спецодежда (халат, колпак, обувь и др.); * халат для выноса медицинских отходов на склад.   Сбор и хранение отходов класса В  Работа по обращению с медицинскими отходами класса В организуется в соответствии с требованиями к работе с возбудителями 1–2 групп патогенности, к санитарной охране территории и профилактике туберкулеза.  Отходы класса В собирают в одноразовую мягкую (пакеты) или твердую (непрокалываемую) упаковку (контейнеры) красного цвета или имеющую красную маркировку. Твердые (непрокалываемые) емкости закрываются крышками. Выбор упаковки зависит от морфологического состава отходов. Жидкие биологические отходы, использованные одноразовые колющие (режущие) инструменты и другие изделия медицинского назначения помещают в твердую (непрокалываемую) влагостойкую герметичную упаковку (контейнеры).  После заполнения пакета не более чем на 3/4 ответственный сотрудник с соблюдением требований биологической безопасности завязывает пакет или закрывает с использованием бирок-стяжек или других приспособлений, исключающих высыпание отходов класса В.  При окончательной упаковке отходов класса В для удаления их из подразделения одноразовые емкости (пакеты, баки) с отходами класса В маркируются надписью «Отходы. Класс В» с нанесением названия организации, подразделения, даты и фамилии ответственного за сбор отходов лица.  Алгоритм проведения дезинфекции в холерном боксе, вид дезинфекции, объекты, средства, режим  Текущая дезинфекция заключается во влажной уборке помещений, использованного оборудования с применением химических средств обеззараживания или в отдельных случаях аэрозольного метода дезинфекции. Текущая дезинфекция проводится в следующих случаях:  - ежедневно после окончания каждого этапа работ дезинфицируются рабочие поверхности в помещениях "заразной" зоны;  - еженедельно в помещениях "заразной" зоны проводится генеральная уборка с применением дезинфицирующих средств путем протирания поверхностей мебели, приборов, оборудования, а также стен на высоту до 2 м. Допускается использование аэрозольного метода дезинфекции;  - по завершении определенного цикла научно-исследовательских работ и (или) при переходе к работам с другими патогенными микроорганизмами с оформлением акта о проведении текущей дезинфекции.  Ежедневно после текущей дезинфекции рабочих поверхностей с соответствующей виду ПБА экспозицией и облучения бактерицидными лампами младший персонал проводит влажную уборку боксированных помещений и предбоксов. Уборку проводят в защитной одежде под наблюдением лаборанта. После влажной уборки проводят обеззараживание воздуха и поверхностей бактерицидными лампами в соответствии с нормативными документами. Заключительная дезинфекция проводится при плановых остановках работы лабораторий для профилактического освидетельствования инженерных систем обеспечения биологической безопасности и проведении планово-предупредительного ремонта. Заключительная дезинфекция внутренних полостей и обратной стороны фильтров боксов микробиологической безопасности проводится путем фумигации парами формальдегида.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Алгоритм проведения дезинфекции патологических выделений (рвотные массы, фекалии) | 2 | |  | 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 |
| 04.07.2020 | Организация работы по профилактике ВБИ  Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Приступила к практике в 8:00 часов. Перед этим надела медицинский халат, колпак, сменную обувь, маску и перчатки. Непосредственный руководитель провел инструктаж по технике безопасности.  Алгоритм проведения дезинфекции медицинского инструментария  Дезинфекция изделий медицинского назначения  Оснащение:дезинфицирующий раствор;2 емкости с крышкой, соответствующей маркировкой и дезраствором;емкость №1 с дезраствором предназначена для промывания инструментов от крови и других биологических жидкостей; емкость №2 с дезраствором предназначена для дезинфекции изделий медицинского назначения; спецодежду (халат, маску, перчатки); изделия медицинского назначения; лотки;  Наденьте спецодежду: халат, маску, перчатки.  - Приготовьте дезрастворы в 2-х емкостях, емкости и крышки маркируются: с указанием названия средства, его концентрации, даты, времени приготовления, подпись медсестры.  - емкость №1:  после использования внутренние каналы изделий медицинского назначения заполните дезраствором;  пропустите дезраствор через канал изделий медицинского назначения трехкратно методом насоса;  - емкость №2:  заполните внутренние каналы изделий медицинского назначения дезраствором;  погрузите их в разобранном виде полностью в дезраствор на 60 минут;  - закройте емкость крышкой;  - сделайте отметку на бирке о времени дезинфекции;  - извлеките изделия медицинского назначения из дезраствора по истечении времени дезинфекции;  - промойте изделия медицинского назначения в дезрастворе, находящемся в емкости №2 в течение 0,5 минут;  - сложите изделия медицинского назначения в лоток;  - промойте изделия медицинского назначения под теплой проточной водой в течение 0,5 минут;  - снимите перчатки, положите их в КБУ, вымойте руки и осушите;  отправьте изделия медицинского назначения для дальнейшей обработки в централизованное стерилизационное отделение ( ЦСО ).  Стерилизация ИМН: этапы, средства  СТЕРИЛИЗАЦИЯ – метод, обеспечивающий гибель в стерилизуемом материале вегетативных и споровых форм патогенных и непатогенных микроорганизмов.  Стерилизации должны подвергаться все предметы или отдельные виды диагностической аппаратуры, соприкасающиеся с раной, кровью, инъекционными препаратами, поврежденными слизистыми оболочками.  Все изделия, соприкасающиеся с раневой поверхностью, контактирующие с кровью или инъекционными препаратами, а также изделия, которые соприкасаются со слизистой оболочкой и могут вызвать ее повреждения, после предстерилизационной очистки подвергаются стерилизации. Стерилизация обеспечивает гибель в стерилизуемых изделиях вегетативных и споровых форм патогенных и непатогенных микроорганизмов.  Стерилизацию проводят  б)воздушным; в) химическим; г) в промышленных условиях используют радиа-  ционный метод (гамма-излучения).  Паровой метод применяется в 2 режимах: 1 - температура 132°С при давлении 0,2 МПа – 20 мин; 2 - температура 120°С при давлении 0,11 МПа.  Паровым методом стерилизуют хирургические инструменты, детали приборов и аппаратов из коррозионностойких металлов, стеклянную посуду, шприцы с надписью 200°С, белье, перевязочный материал, изделия из резины (перчатки, трубки, катетеры, зонды и т.д.), латекса, отдельных полимерных материалов.  Стерилизацию воздушным методом в воздушных стерилизаторах при температуре 160 и 180°С, время экспозиционной выдержки равно 150 и 60 мин соответственно.  Воздушным методом стерилизуют изделия из металлов, стекла, силиконовой резины: хирургические и др. инструменты, инъекционные иглы, шприцы с пометкой “200°С”; стеклянные пипетки, капилляры, меланжеры; трубки и др. изделия из силиконовой резины. Иглы для акупунктуры, гортанные зеркала, зубные боры следует стерилизовать при температуре160°С. Для уменьшения коррозийного воздействия стерилизации подвергают сухие изделия.  Химический метод стерилизации осуществляется в 2 вариантах:  1 - путем использования химических веществ в газообразном состоянии;  2 - путем погружения стерилизуемых объектов в растворы химических веществ.  Газовый метод стерилизации.  Преимуществом газовой стерилизации является то, что она осуществляется при невысоких температурах: 18-80°С, изделия стерилизуются в упаковке.  Недостатком является то, что изделия должны проветриваться от 1 до 21 суток в зависимости от материала изделий и длительности предполагаемого контакта с тканями человека. Стерилизующими средствами являются оксид этилена, смесь ОБ (смесь оксида этилена и бромида метила в соотношении 1:2,5 по массе соответственно), раствор формальдегида в этиловом спирте.  Для стерилизации рекомендованы: 1) 6% раствор перекиси водорода. При температуре не менее 18°С время стерилизационной выдержки 6 часов; при температуре 50°С - 3 часа. Раствор перекиси водорода может использоваться в течение 7 суток с момента приготовления. 2) Дезоксон-1 (1% по надуксусной кислоте). При температуре не менее 18°С время выдержки 45 мин. Раствор можно использовать в течение одних суток. 3) 2,5% раствор глутарового альдегида. Экспозиция при температуре не менее 20°С - 6 часов. 4) При использовании "Сайдекса" время стерилизационной выдержки для сложных изделий из различных материалов - 10 часов, для изделий из металлов - 4 часа.  Используются следующие методы стерилизации:  - термический: паровой, воздушный (температура выше 100 °С);  - химический (стерилизация растворами);  - радиационный;  - газовый (химические препараты).  Термический метод:  Паровой метод (в автоклаве) - стерилизующий агент при этом методе - водяной насыщенный пар под избыточным давлением.  Режимы:  1. Стерилизация при давлении 2,0-2,2 атм. и температуре 132-134°С с экспозицией 20 мин. Стерилизуемые изделия из: коррозийностойкого металла, стекла, тканей;  2. Стерилизация при давлении 1,0-1,1 атм. и температуре 120-122°С с экспозицией 45 мин. Стерилизуемые изделия из: резины, латекса, полимерных материалов.  Воздушный метод (в сухожаровом шкафу) - стерилизующим агентом является сухой горячий воздух.  Режимы:  1. Температура 180-1 82°С в течение 60 мин . Стерилизуют изделия из металла, стекла.  2. Температура 160-162°С в течение 150 мин. Стерилизуют изделия из силиконовой резины.  Сроки стерильности упаковок:  - стерилизационная коробка без фильтра - 3 суток,  - стерилизационная коробка с фильтром - 20 суток,  - двойная упаковка из бязи, пакеты из различной бумаги - 3 суток.  Химический метод:  1 . 6% раствор перекиси водорода при температуре 18-20°С - 6 часов.  2. 6% раствор перекиси водорода при температуре 45-50°С - 3 часа. Стерилизуемые растворами изделия свободно раскладывают в емкости. При большой длине изделие укладывают по спирали, каналы и полости заполняют раствором.  После окончания стерилизации изделия трижды погружают на 5 мин в стерильную воду, каждый раз меняя ее, затем стерильным корнцангом их переносят в стерильную емкость, выложенную стерильной простыней. Поскольку изделия стерилизуют растворами без упаковки, этот метод может быть использован только при децентрализованной системе.  Радиационный метод:  Стерилизующим агентом являются ионизирующие γ (гамма)- и β (бета)-излучения.  Для упаковки используют пакеты из полиэтилена. Сохраняется стерильность в такой упаковке годами. Срок годности указывается на упаковке. Радиационный - основной метод промышленной стерилизации. Он используется предприятиями, выпускающими стерильные изделия однократного применения.  Газовый метод:  Осуществляется при 18-80°С. Изделия стерилизуются в упаковках. При газовой стерилизации используют этилен-оксид и его смеси, формальдегид. Процесс стерилизации имеет продолжительный цикл, редко используется в ЛПУ.  Алгоритм надевания и снятия гигиенических перчаток  Алгоритм надевания нестерильных перчаток.   1. Снять украшения с рук. Провести гигиеническую обработку рук согласно алгоритму. 2. Достать перчатку из упаковки. 3. Растянуть перчатку вдоль. Чтобы проверить целостность. 4. Растянуть и несколько раз перекрутить перчатку , так, чтобы в ней задержался воздух. Для проверки целостности перчатки. 5. Сдавить раздувшуюся перчатку ,чтобы проверить целостность перчатки. 6. Сделать отворот на перчатке для удобства надевания. 7. Сомкнуть пальцы правой руки и ввести их в перчатку ,натягивая левой рукой за отворот. 8. Достать левой рукой вторую перчатку из упаковки. 9. Растянуть и несколько раз перекрутить перчатку так, чтобы в ней задержался воздух Для проверки целостности перчатки. 10. Сдавить раздувшуюся перчатку. Чтобы проверить целостность перчатки . 11. Сделать отворот на перчатке. Для удобства надевания. 12. Завести под обшлаг перчатки пальцы правой руки Для удобства надевания. 13. Сомкнуть пальцы левой руки и ввести их в перчатку. 14. Натянуть перчатку, держа правой рукой за отворот. 15. Расправить отвороты на перчатках.   Алгоритм снятия перчаток.  1. Провести очистку перчаток антисептиком (в случае загрязнения их биологическими жидкостями).  2. Затем снять в следующем порядке:  − сделать отворот на левой перчатке (не задевая кожу рук), не снимая ее;  − сделать отворот на правой перчатке и снять ее, собирая в ладонь правой руки ;  − за внутренний отворот снять перчатку с левой руки, не задевая наружной поверхности перчатки;  3.Положить перчатки в емкость для дезинфекции.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Алгоритм проведения дезинфекции медицинского инструментария | 1 | |  | Стерилизация ИМН: этапы, средства | 1 | |  | Алгоритм надевания и снятия гигиенических перчаток | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

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

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Rp.:** Umifenoviri 0,2   D.t.d. N.30 in caps.  S.Внутрь , до приема пищи 1 раз в день. | 1. **Rp.:** Tabl. Mebendazoli 0,1 N.10   S. Внутрь с небольшим количеством воды по 1 таблетке 2 раза в день. |
| 1. **Rp.:** Dextrosi 10,0   Natrii chloridi 3,5  Kalii chloridi 2,5  Natrii citrici 2,9  M.f. pulv.  D.t.d. N.30  S. Внутрь, растворяя в 1 л свежекипяченной охлажденной питьевой воды. | 1. **Rp.:** Tabl.Furazolidoni 0,05 N.10  D.S. Внутрь по 2 таблетке 4 раза в день после еды. |
| 1. **Rp.:** Tabl. Carbonisactivati 0,25   D.t.d. N.20  S. Внутрь за 1-2ч до или после еды и приема других лекарственных средств по 5 таблеток 3 раза в сутки. | 1. **Rp.:** Tabl. Rimantadini 0,05 N. 20.   D.S. первый день по 2 таблетки 3 раза в день; в последующие дни по 2 таблетки в день |
| 1. **Rp.:** Tabl.Paracetomoli 0,25   D.t.d. N.20  S. Внутрь по 1 таблетке при повышении температуры тела выше 38,5 | 1. **Rp.:** Sol. Furosemidi 1%-2.0   D.t.d. N. 5 inamp.  S.Вводить внутримышечно по 2 мл. |
| 1. **Rp.:** Tabl. Ciprofloxacini 0,5  D.t.d. N.20   S: Внутрь по 1 таблетке таблетки 2 раза в день. | 1. **Rp.:** Sol. Glucosi 5% - 500,0   D.t.d. N.10 in amp.  S. Вводить в/в капельно раствор глюкозы 5%. |
| 1. **Rp.:** Sol. Morphini 1% – 1ml.   D.t.d: № 1 in amp.  S: Вводить подкожно по 1 мл. | 1. **Rp.:** Tabl. Clozapini 0,025  D.t.d. №50   S: Принимать по 1 таб. 3 раза в день |