**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

Зырянова Вероника Дмитриевна

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

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

Руководители практики:

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

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

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

Непосредственный руководитель: Лопатина Татьяна Николаевна

Методический руководитель: Лопатина Татьяна Николаевна

**Инструктаж по технике безопасности**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1. Использованные перчатки подлежат дезинфекции перед утилизацией.

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

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

**4. В случаях порезов, уколов:**

1. Немедленно снять перчатки

2. Вымыть руки с мылом под проточной водой

3. Обработать руки 70%спиртом

4. Смазать рану 5%-м спиртовым раствором йода

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

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

2. Обмыть водой с мылом

3. Повторно обработать 70% спиртом

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

1. Ротовую полость прополоскать большим количеством воды

2. Прополоскать рот 70%раствором этилового спирта

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

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

Подпись проводившего инструктаж Лопатина Т.Н.

Печать ЛПУ

Подпись студента Зырянова В.Д.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Дата** | **Содержание работы** | **Оценка** | **Подпись** |
| **29.**  **06** | **Инфекционное отделение**  Общий руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Непосредственный руководитель Лопатина Татьяна Николаевна  **Организация работы приемного отделения**   1. **Алгоритм проведения санитарной обработки пациентов в приемном отделении.**   Санитарная обработка больных проводится при госпитализации больного в стационар на санпропускнике приемного отделения, по назначению врача. Если ЛПУ оборудовано малым количеством коек, применяется однопоточный способ санитарной обработки. При этом мужчины и женщины принимаются по очереди. В крупных ЛПУ целесообразно применять двухпоточный способ, при котором осуществляется параллельная и одновременная помывка как мужчин, так и женщин, что позволяет сократить сроки пребывания в приемном отделении. Обработкой руководит медицинская сестра. При необходимости к помощи привлекается младший медицинский персонал. Также в санитарно-эпидемиологическую обработку включены противопедикулезные, противоскабиозные мероприятия, при необходимости бритье, стрижка волос и ногтей.  Полная санобработка производится пациентам, не имеющим тяжелых заболеваний и при отсутствии повреждений кожных покровов. Тяжелобольным, пациентам с инфарктом миокарда, инсультом, при обширных повреждениях кожных покровов, при лихорадочном и обморочном состояниях, проводится частичная санитарная обработка. При необходимости проведения срочных реанимационных мероприятий, санитарная обработка не проводится. Действия персонала при обнаружении педикулеза регламентируются приказом № 342 от 26.11.1998 г.   1. **Устройство и оснащение санпропускника.**   Требования к ванной комнате:  Санпропускник ЛПУ обычно состоит из смотровой, раздевалки, моечного помещения и помещения, в котором пациенты одеваются. Необходимо строго соблюдать порядок перемещения пациентов от «грязного» помещения к «чистому». Полная санобработка, предполагает мытье пациента в ванне или под душем. Помещение должно быть оснащено принудительной вентиляцией, должна поддерживаться постоянная температура воздуха около 25\*С. На полу должны располагаться деревянные решетки. Температура воды для мытья пациентов 35-37\*С. В помещении моечной должен находиться стол с предметами для санобработки, клеенка, мыло, мочалки индивидуального пользования, машинки для стрижки волос, одноразовые бритвенные станки, ножницы, термометры для воздуха и воды. Раздевалка должна быть оборудована емкостью для грязного белья. Необходимо иметь маркированные кастрюли с надписями «Чистые мочалки» и «Грязные мочалки». В «Чистой» комнате должен располагаться шкаф с чистым бельем. Также необходимо иметь оснащение для дезинфекции помещения, ванны и инвентаря, необходимый набор противопедикулезных и дезсредств.   1. **Противопедикулезные мероприятия.**   Осмотр пациента на педикулез проводится сразу после регистрации и измерения температуры.  Существует три вида вшей - головная, платяная и лобковая. Наибольшую опасность в распространении инфекционных заболеваний имеет платаная и головная вошь. При обнаружении вшей на любой стадии развития проводят комплексную обработку, уничтожая их на теле человека, белье, одежде, предметах.  Два способа обработки:   * Механический. При небольшом заражении, до 10 выявленных особей - вычесывание частым гребнем или сбривание волос, с согласия пациента. После использования гребень кипятят или протирают 700 спиртом. * Химический. При сильном заражении - использование инсектицидов-педикулицидов. В «Журнале учета инфекционных заболеваний» вносят необходимые сведения,среди которых в графе «Примечания» отмечают случаи повторного выявления педикулеза в течение 12 месяцев.   **Алгоритм действий**   1. Проинформировать пациента о наличии педикулеза, о способе обработки и получить согласие на обработку или провести обучение для самостоятельного выполнения процедуры. 2. Надеть защитную одежду. 3. Нанести педикулоцид пациенту на волосистую часть головы тампоном или намыливанием. 4. На время экспозиции обвязать голову полотенцем или косынкой. 5. Концентрация и экспозиция строго в соответствии с методическими рекомендациями по применению данного педикулоцида. 6. Вымыть голову пациента с мылом или шампунем. 7. Прополоскать волосы теплым столовым уксусом, вычесывая убитых насекомых и яйца-гниды. 8. Тщательно расчесать волосы, наклонив голову над бумагой или клеенкой. 9. По окончании счесывания сжечь бумагу и клеенку вместе с насекомыми. 10. Провести дезинфекцию помещения. 11. Снять защитную одежду. 12. Вымыть руки с мылом. 13. Вещи от лиц с педикулезом сдать для камерной дезинфекции. 14. Зарегистрировать педикулез в центре санэпиднадзора. 15. После санитарной обработки пациент транспортируется в лечебное отделение по профилю заболевания. 16. **Полная санитарная обработка**   **Алгоритм** **действий**   1. Обработать ванну дезинфицирующим средством и ополоснуть чистой водой. 2. Наполнить ванну водой на 1/2 её объёма. 3. Предупредить пациента о возможных неприятных ощущениях (сердцебиение, одышка). Санпропускник педикулез обработка лечебный. 4. Помочь пациенту удобно расположиться в ванной, вода должна доходить до уровня мечевидного отростка. Под ноги подставить подставку, для упора. 5. Вымыть пациента: сначала голову, затем туловище, верхние и нижние конечности, пах и промежность (используя предметы гигиены). 6. Ополоснуть пациента тёплой водой. 7. Помочь пациенту выйти из ванны, вытереться полотенцем. Помочь пациенту одеться и сопроводить в палату. 8. Провести обработку оснащения согласно действующим нормативным документам. 9. Снять защитную одежду, вымыть руки. 10. Сделать отметку о проведённой процедуре в истории болезни и журнале регистрации проведения гигиенической ванны (душа). 11. **Частичная санитарная обработка**   **Алгоритм действий**   1. Проинформировать пациента о предстоящей процедуре, получить его согласие (если возможно). 2. Вымыть руки, надеть перчатки. 3. Подстелить под пациента клеенку с пеленкой для влажного обтирания. 4. Налить в таз теплую воду. 5. Обнажить верхнюю часть тела пациента. 6. Смочить салфетку, слегка отжав ее. 7. Протереть пациента в следующей последовательности: лицо, шею, руки, спину, грудь. Веки протирать без мыла от внутреннего угла к наружному. 8. Вытереть сухим полотенцем тело пациента в той же последовательности и прикрыть простыней. 9. Обтереть таким же образом живот, бедра, ноги. 10. Сменить нательное и постельное белье (при загрязнении). 11. Провести обработку оснащения согласно действующим нормативным документам. 12. Снять перчатки, вымыть руки. 13. **Сбор медицинских отходов приемного отделения.**   Сбор, временное хранение и вывоз отходов следует выполнять в соответствии со схемой обращения с медицинскими отходами, принятой в данной организации, осуществляющей медицинскую и/или фармацевтическую деятельность.  Данная схема разрабатывается в соответствии с требованиями настоящих санитарных правил и утверждается руководителем организации.  В схеме обращения с медицинскими отходами указываются:   * Качественный и количественный состав образующихся медицинских отходов; * Нормативы образования медицинских отходов, разработанные и принятые в регионе; * Потребность в расходных материалах и таре для сбора медицинских отходов, исходя из обязательности смены пакетов 1 раз в смену (не реже 1 раза в 8 часов), одноразовых контейнеров для острого инструментария – не реже 72 часов, в операционных залах – после каждой операции; * Порядок сбора медицинских отходов; * Порядок и места временного хранения (накопления) медицинских отходов, кратность их вывоза; * Применяемые способы обеззараживания/обезвреживания и удаления медицинских отходов; * Порядок действий персонала при нарушении целостности упаковки (рассыпании, разливании медицинских отходов); * Организация гигиенического обучения персонала правилам эпидемиологической безопасности при обращении с медицинскими отходами. * К работе с медицинскими отходами не допускаются лица моложе 18 лет. Персонал проходит предварительные (при приеме на работу) и периодические медицинские осмотры в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации. * Персонал должен быть привит в соответствии с национальным и региональным календарем профилактических прививок. Персонал, не иммунизированный против гепатита В, не допускается к работам по обращению с медицинскими отходами классов Б и В. * При приеме на работу и затем ежегодно персонал проходит обязательный инструктаж по правилам безопасного обращения с отходами. * Персонал должен работать в спецодежде и сменной обуви, в которых не допускается выходить за пределы рабочего помещения. Личную одежду и спецодежду необходимо хранить в разных шкафах. * Персонал обеспечивается комплектами спецодежды и средствами индивидуальной защиты (халаты/комбинезоны, перчатки, маски/респираторы/ защитные щитки, специальная обувь, фартуки, нарукавники и другое).   Сбор отходов класса А осуществляется в многоразовые емкости или одноразовые пакеты. Цвет пакетов может быть любой, за исключением желтого и красного. Одноразовые пакеты располагаются на специальных тележках или внутри многоразовых контейнеров. Емкости для сбора отходов и тележки должны быть промаркированы «Отходы. Класс А». Заполненные многоразовые емкости или одноразовые пакеты доставляются с использованием средств малой механизации и перегружаются в маркированные контейнеры, предназначенные для сбора отходов данного класса, установленные на специальной площадке (помещении). Многоразовая тара после опорожнения подлежит мытью и дезинфекции. Порядок мытья и дезинфекции многоразовой тары определяется в соответствии со схемой обращения отходов в каждой конкретной организации. Транспортирование отходов класса А организуется с учетом схемы санитарной очистки, принятой для данной территории, в соответствии с требованиями санитарного законодательства к содержанию территорий населенных мест и обращению с отходами производства и потребления.  Контейнеры моются после каждого опорожнения, дезинфицируются не реже 1 раза в неделю. Чистка стволов трубопроводов, приемных устройств, мусоросборных камер проводится еженедельно. Профилактическая дезинфекция, дезинсекция проводится не реже 1 раза в месяц, дератизация – по мере необходимости.  Отходы класса Б собираются в одноразовую мягкую (пакеты) или твердую (непрокалываемую) упаковку (контейнеры) желтого цвета или имеющие желтую маркировку. Выбор упаковки зависит от морфологического состава отходов. Для сбора острых отходов класса Б должны использоваться одноразовые непрокалываемые влагостойкие емкости (контейнеры). Емкость должна иметь плотно прилегающую крышку, исключающую возможность самопроизвольного вскрытия. Для сбора органических, жидких отходов класса Б должны использоваться одноразовые непрокалываемые влагостойкие емкости с крышкой (контейнеры), обеспечивающей их герметизацию и исключающей возможность самопроизвольного вскрытия.   1. **Алгоритм проведения уборки в приемном отделении после госпитализации больного, средства, режим.**   Уборка проводиться для обеспечения профилактических/ противоэпидемических мероприятий, предупреждения распространения инфекций, соблюдения санитарно-гигиенического режима, обеспечивает, как эстетический вид помещения, так и для удаления микроорганизмов.  **Область применения**  Правила распространяются на средний и младший медицинский персонал клинических подразделений. Персонал, проводящий уборку должен пройти квалифицированный документированный тренинг по видам уборок.  Контроль за проведением уборок ведут старшие медицинские сестры и сестры хозяйки отделений.  Контроль и мониторинг проведения уборок осуществляют служба инфекционного контроля.  **Перечень оборудования**   * Специальная одежда (халат, шапочка, маска, перчатки); * Комплект уборочного инвентаря (ветоши, щетки, швабры, ерши, пульверизаторы); * Моющие и дезинфицирующие средства разрешенных к применению; * Емкости для поведения уборки должны быть с маркировкой, использоваться по назначению.   **Документ**   * Журнал для записи проведения уборок и кварцевания; * Инструкция дезинфекционного средства; * Порядок обеззараживания воздушной среды помещений.  1. **Алгоритм проведения влажной уборки**   Влажная уборка - пола, мебели, оборудования, подоконников, дверей проводится не менее двух раз в сутки (в операционных между операциями) и по мере загрязнения, с использованием моющих и дезинфицирующих средств, разрешенных к применению.  Уборка проводится ежедневно не менее 2 раза в день:   * 1-й раз с добавлением моющего средства (50 гр. Средства на 10 литров воды). * 2-йраз - с использованием дезинфицирующего средства утвержденной концентрации.   **Процедура**   1. Влажной ветошью протереть кровать, подоконники, другую мебель; 2. Раздатчица после кормления больных протирает тумбочки, столы; 3. Уборка завершается мытьем пола с дезинфицирующим раствором; 4. Затем проводится кварцевание (согласно перечня) по объему помещений, с последующим проветриванием; 5. После уборки ветоши обеззараживаются в дезинфицирующем растворе согласно инструкции разведения дезсредства, промываются под проточной водой до исчезновения запаха дезинфицирующего средства и высушиваются; 6. О проведении кварцевания медицинская сестра отмечает в Журнале генеральных уборок и кварцевания. 7. **Алгоритм проведения генеральной уборки.**   Генеральная уборка проводится ***1 раз в неделю*** по утвержденному графику с обработкой и дезинфекцией оборудования, мебели, инвентаря в следующих помещениях:   * Операционные блоки; * Перевязочные кабинеты; * Родильные залы; * Процедурные кабинеты; * Манипуляционные кабинеты; * Стерилизационные; * Палаты интенсивной терапии; * Смотровые кабинеты; * Инвазивные кабинеты; * Помещения с асептическим режимом.   Генеральная уборка ***1 раз в месяц*** по утвержденному графику и по эпидемиологическим показаниям проводится с обработкой стен, пола, оборудования, мебели и инвентаря в следующих помещениях:   * Палатах; * Вспомогательных помещениях; * Кабинетах.   **Процедура**  **Подготовка к генеральной уборке:**   1. Надеть специальную одежду (халат, шапочка, маска, перчатки); 2. Постельные принадлежности (матрацы, подушки, одеяла) подвергают камерной дезинфекции или обработке растворами дезинфекционных средств; 3. Помещение максимально освободить от мебели или отодвинуть ее к центру помещения, для обеспечения свободного доступа к обрабатываемым поверхностям и объектам; 4. Приготовить рабочие растворы (моющие и дезинфицирующие) согласно инструкции по приготовлению растворов; 5. Вынести медицинские отходы и обеззаразить емкости.   **Проведение генеральной уборки:**   1. Потолки, стены, кровати, тумбочки, столы и другую мебель, а также оборудование кабинетов обработать 0,5% моющим раствором (50гр. порошка на 10 литров воды или дезсредством с моющим эффектом\*) и смывается чистой водой; 2. Потолки, стены, кровати, тумбочки, столы, и другую мебель, а также оборудование кабинетов обработать методом орошения или протирания ветошью, смоченной дезинфицирующим средством утвержденной концентрации; 3. После чего помещение закрывается на определенную экспозицию дезинфицирующего раствора; 4. После экспозиции, помещение проветривается; 5. Все поверхности смываются водой и просушиваются (стены, потолок, мебель, аппаратура, оборудование) чистой ветошью; 6. Уборка завершается мытьем пола с дезинфицирующим раствором; 7. Затем проводится кварцевание (согласно перечня) по объему помещений, с последующим проветриванием; 8. После уборки ветоши обеззараживаются в дезинфицирующем растворе, промываются под проточной водой до исчезновения запаха дезинфицирующего средства и высушиваются; 9. Специальная одежда сдается в прачечную; 10. О проведении генеральной уборки и кварцевания медицинская сестра отмечает в Журнале генеральных уборок и кварцевания. 11. **Алгоритм проведения уборки по типу заключительной дезинфекции**   Заключительная дезинфекция - после выписки, перевода, смерти больного, в освободившейся палате проводится уборка по типу заключительной дезинфекции.  **Процедура**  **Подготовка к уборке по типу заключительной дезинфекции:**   1. Надеть специальную одежду (халат, шапочка, маски, перчатки); 2. Постельные принадлежности (матрацы, подушки, одеяла) подвергают камерной дезинфекции или обработке растворами дезинфекционных средств; 3. Помещение максимально освободить от мебели или отодвинуть ее к центру помещения, для обеспечения свободного доступа к обрабатываемым поверхностям и объектам; 4. Приготовить рабочие растворы согласно инструкции по приготовлению растворов; 5. Вынести медицинские отходы и обеззаразить емкости.   **Проведение уборки по типу заключительной дезинфекции:**   1. Методом орошения или протирания обработать потолки, стены, кровати, тумбочки, столы и другую мебель, смоченной дезинфицирующим раствором влажной ветошью утвержденной концентрации для заключительной уборки,; 2. После чего помещение закрывается на время выдержки экспозиции; 3. После экспозиции, помещение проветривается; 4. Все поверхности смываются водой и просушиваются (стены, потолок, мебель, аппаратура, оборудование) чистой ветошью; 5. Уборка завершается мытьем пола с дезинфицирующим раствором; 6. Затем проводится кварцевание (согласно перечня) по объему помещений, с последующим проветриванием; 7. После уборки ветоши обеззараживаются в дезинфицирующем растворе, промываются под проточной водой до исчезновения запаха дезинфицирующего средства и высушиваются; 8. Специальная одежда сдается в прачечную; 9. О проведение заключительной дезинфекции и кварцевания медицинская сестра отмечает в Журнале генеральных уборок и кварцевания.   **Перечень кварцевания помещений**  Кварцевание проводится после каждой уборки по объему помещения с последующим проветриванием в следующих помещениях:   * Операционные блоки; * Перевязочные кабинеты; * Родильные залы; * Процедурные кабинеты; * Манипуляционные кабинеты; * Стерилизационные; * Палаты интенсивной терапии; * Смотровые кабинеты; * Инвазивные кабинеты; * Помещения с асептическим режимом.   ***Примечание:***  Все уборки в режимных кабинетах проводятся совместно с медсестрой, медсестра начинает уборку с чистой зоны, т.е. манипуляционный столик, перевязочный стол, медицинские шкафы, холодильник, кушетку, рабочий стол медсестры, а санитарка протирает подоконник, стул, дверь, дверные ручки, санитарные узлы и заканчивает мытьем пола.  В палатах санитарка начинает с кроватей, подоконников, дверных ручек, санитарные узлы и заканчивает мытьем пола.  Обеденные столы, прикроватные тумбочки и холодильник для продуктов обрабатывает раздатчица.  Мытье оконных стекол проводится не реже 1 раза в месяц изнутри, не реже 1 раза в 3 месяца снаружи и по мере загрязнения.  \* когда уборка проводится дезсредством с моющим эффектом, 1-этап обработки 0,5% моющего раствора отменяется.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | **Выполненные манипуляции** | **Количество** | |  | Алгоритм проведения санитарной обработки пациентов в приемном отделении. | 1 | | **29.06.2020** | 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** | Непосредственный руководитель Лопатина Татьяна Николаевна  **Отделение кишечных инфекций**   1. **Текущая дезинфекция в палате, алгоритм проведения, средства, режим.**   Она проводится минимум два раза в день с использованием моющих и дезинфицирующих средств.  **Алгоритм проведения текущей уборки палат:**   1. Санитарка или специализирующийся на этом человек одевает специальную одежду (халат, шапочка, перчатки). 2. Мыльным раствором протираются все, что находится в палате. Это мебель, кровати, двери, подоконники, медицинское оборудование, вешалки, штативы, умывальники. 3. Моется пол от дальнего угла к выходу. 4. Второй раз всё протирается дезинфицирующим раствором и моется пол. 5. Проводится кварцевание специальными лампами. 6. Проветривание (минимум 15 минут). 7. Запись в журнале уборки и кварцевания. Такие журналы ведутся во всех медицинских учреждениях. 8. Записывается дата, время, каким средством проводилась чистка и кто ее проводил.   Используются хлор. активные вещества.   1. **Виды отходов в палатном отделении, алгоритм сбора медицинских отходов.**   Медицинские отходы в зависимости от степени их эпидемиологической, токсикологической и радиационной опасности, а также негативного воздействия на среду обитания подразделяются на пять классов опасности:  **Класс А −** Одноразовые пакеты: любого цвета, кроме желтого и красного. Многоразовые контейнеры/баки/емкости: обязательная маркировка: "Отходы. Класс А". Стойки-тележки: обязательная маркировка: "Отходы. Класс А".  **Класс Б** − Одноразовые пакеты: желтого цвета или имеющие желтую маркировку, обязательная маркировка: "Отходы. Класс Б" и указание на: название организации, подразделение, дата и фамилия ответственного за сбор лица. Одноразовые емкости/контейнеры: влагостойкие, непрокалываемые, с плотно прилегающей крышкой, исключающей самопроизвольное открывание. Изготовлены из материалов, устойчивых к механическому, температурному и химическому воздействию, желтого цвета или иметь желтую маркировку. Обязательная маркировка: "Отходы. Класс Б" название организации, подразделение, дата и фамилия ответственного за сбор лица. Многоразовые контейнеры/баки/емкости: должны быть желтого цвета или иметь желтую маркировку. Стойки-тележки: обязательная маркировка: "Отходы. Класс Б"  **Класс В** − Одноразовые пакеты: красного цвета или имеющие красную маркировку. Обязательная маркировка: "Отходы. Класс В" и указание на: название организации, подразделение, дата и фамилия ответственного за сбор лица. Одноразовые емкости/контейнеры: влагостойкие, непрокалываемые, с плотно прилегающей крышкой, исключающей самопроизвольное открывание. Изготовлены из материалов, устойчивых к механическому, температурному и химическому воздействию, красного цвета или иметь красную маркировку. Обязательная маркировка: "Отходы. Класс В" название организации, подразделение, дата и фамилия ответственного за сбор лица. Многоразовые контейнеры/баки/емкости: должны быть красного цвета или иметь красную маркировку. Стойки-тележки: Обязательная маркировка: "Отходы. Класс В".  **Класс Г** − Одноразовые емкости/контейнеры: любого цвета, кроме желтого и красного, обязательная маркировка: "Отходы. Класс Г". Многоразовые контейнеры/баки/емкости: любого цвета, кроме красного и желтого, обязательная маркировка: "Отходы. Класс Г", плотно прилегающая крышка.  **Класс Д** − Спецтара, соответствующая законодательству РФ по обращению с радиоактивными отходами: + Тара должна соответствовать требованиям законодательства РФ к обращению с радиоактивными веществами и другими источниками ионизирующих излучений, нормам.  **Класс А** - эпидемиологически безопасные отходы, приближенные по составу к твердым бытовым отходам (далее - ТБО):   * Отходы, не имеющие контакта с биологическими жидкостями пациентов, инфекционными больными. * Канцелярские принадлежности, упаковка, мебель, инвентарь, потерявшие потребительские свойства. * Смет от уборки территории и так далее. * Пищевые отходы центральных пищеблоков, а также всех подразделений организации, осуществляющей медицинскую и/или фармацевтическую деятельность, кроме инфекционных, в том числе фтизиатрических.   1. Сбор отходов класса А осуществляется в многоразовые емкости или одноразовые пакеты. Пакеты располагаются на специальных тележках или внутри многоразовых контейнеров.   2. Заполненные емкости или пакеты доставляются с использованием средств малой механизации и перегружаются в маркированные контейнеры, предназначенные для сбора отходов данного класса, установленные на специальной площадке (помещении).   3. Многоразовая тара после опорожнения подлежит мытью и дезинфекции в порядке установленном схемой обращения отходов в каждой конкретной организации.   4. Для организаций, имеющих выпуск хозяйственно-бытовых сточных вод в общегородскую систему канализации, отходы пищевого сырья и готовой пищи (класса А) могут сбрасываться в систему городской канализации через измельчители (диспоузеры).   При невозможности сброса пищевых отходов в канализацию, сбор их осуществляется раздельно от других отходов класса А в указанную тару, которая устанавливается в помещениях пищеблоков, столовых и буфетных. Дальнейшее транспортирование пищевых отходов производится в соответствии со схемой обращения отходов в каждой конкретной организации. Пищевые отходы, предназначенные к вывозу для захоронения на полигонах твердых бытовых отходов, должны помещаться для временного хранения в многоразовые контейнеры в одноразовой упаковке.   * 1. Транспортирование отходов класса А организуется с учетом схемы санитарной очистки, принятой для данной территории, в соответствии с требованиями санитарного законодательства к содержанию территорий населенных мест и обращению с отходами производства и потребления.   2. Временное хранение пищевых отходов при отсутствии специально выделенного холодильного оборудования допускается не более 24 часов.   3. Пищевые отходы (кроме отходов палатных отделений инфекционного, в том числе кожно-венерологического и туберкулезного профиля, специальных санаториев по оздоровлению переболевших инфекционными заболеваниями) допускается использовать в сельском хозяйстве в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации.   4. Отходы класса А, кроме пищевых, могут удаляться из структурных подразделений с помощью мусоропровода или пневмотранспорта. Не допускается сброс в мусоропровод предметов, которые могут привести к механическому перекрытию (засору) ствола мусоропровода. Сброс отходов в мусоропровод должен осуществляться в упакованном виде.   Конструкция, материалы и устройство мусоропроводов и пневмотранспорта должны обеспечивать:   * Возможность проведения их чистки, мойки, дезинфекции и механизированного удаления отходов из мусоросборных камер. * Мусоросборные камеры оборудуются контейнерами, подводкой воды и канализационным трапом. * Запрещается сброс отходов из мусоропровода (пневмотранспорта) непосредственно на пол мусороприемной камеры. * Должен быть обеспечен запас контейнеров для мусороприемной камеры не менее чем на одни сутки. * Контейнеры моются после каждого опорожнения, дезинфицируются не реже 1 раза в неделю. * Чистка стволов трубопроводов, приемных устройств, мусоросборных камер проводится еженедельно. * Профилактическая дезинфекция, дезинсекция стволов трубопроводов, приемных устройств, мусоросборных камер проводится не реже 1 раза в месяц, дератизация - по мере необходимости.   Крупногабаритные отходы класса А собираются в специальные бункеры для крупногабаритных отходов. Поверхности и агрегаты крупногабаритных отходов, имевшие контакт с инфицированным материалом или больными, подвергаются обязательной дезинфекции перед их помещением в накопительный бункер.  **Класс Б** - эпидемиологически опасные отходы.   * Инфицированные и потенциально инфицированные отходы. * Материалы и инструменты, предметы загрязненные кровью и/или другими биологическими жидкостями * Патологоанатомические отходы. * Органические операционные отходы (органы, ткани и так далее). * Пищевые отходы из инфекционных отделений. * Отходы из микробиологических, клинико-диагностических лабораторий, фармацевтических, иммунобиологических производств, работающих с микроорганизмами 3-4 групп патогенности. * Биологические отходы вивариев. * Живые вакцины, непригодные к использованию.  1. Отходы класса Б подлежат обязательному обеззараживанию (дезинфекции)/обезвреживанию. Выбор метода обеззараживания/обезвреживания определяется возможностями организации, осуществляющей медицинскую и (или) фармацевтическую деятельность, и выполняется при разработке схемы обращения с медицинскими отходами. 2. В случае отсутствия в организации, осуществляющей медицинскую и (или) фармацевтическую деятельность, участка по обеззараживанию/обезвреживанию отходов класса Б или централизованной системы обезвреживания медицинских отходов принятой на административной территории, отходы класса Б обеззараживаются персоналом данной организации в местах их образования химическими/физическими методами. 3. При наличии в организации участка по обеззараживанию/обезвреживанию отходов класса Б с использованием аппаратных методов разрешается сбор, временное хранение, транспортирование отходов класса Б без предварительного обеззараживания в местах образования, при условии обеспечения необходимых требований безопасности. При этом организация должна быть обеспечена всеми необходимыми расходными материалами, в том числе одноразовой упаковочной тарой. 4. Допускается перемещение необеззараженных медицинских отходов класса Б, упакованных в специальные одноразовые емкости (контейнеры), из удаленных структурных подразделений (здравпункты, кабинеты, фельдшерско-акушерские пункты) и других мест оказания медицинской помощи в медицинскую организацию для обеспечения их последующего обеззараживания/обезвреживания. 5. Отходы класса Б собираются в одноразовую мягкую (пакеты) или твердую (непрокалываемую) упаковку (контейнеры):   Пакеты, используемые для сбора отходов класса Б должны обеспечивать возможность безопасного сбора в них не более 10 кг отходов и должны быть закреплены на специальных стойках-тележках или контейнерах. После заполнения пакета не более чем на 3/4, сотрудник, ответственный за сбор отходов в данном медицинском подразделении завязывает пакет или закрывает его с использованием бирок-стяжек или других приспособлений, исключающих высыпание отходов класса Б. Твердые (непрокалываемые) емкости закрываются крышками. Перемещение отходов класса Б за пределами подразделения в открытых емкостях не допускается.  Для сбора острых и органических, жидких отходов класса Б должны использоваться одноразовые непрокалываемые влагостойкие емкости (контейнеры). Емкость должна иметь плотно прилегающую крышку, обеспечивающую ее герметизацию и исключающую возможность самопроизвольного вскрытия.  После заполнения емкости сотрудник, ответственный за сбор отходов в данном медицинском подразделении закрывает ее крышкой. Перемещение отходов класса Б за пределами подразделения в открытых емкостях не допускается.   1. В случае применения аппаратных методов обеззараживания в организации, осуществляющей медицинскую и/или фармацевтическую деятельность, на рабочих местах допускается сбор отходов класса Б в общие емкости (контейнеры, пакеты) использованных шприцев в неразобранном виде с предварительным отделением игл (для отделения игл необходимо использовать иглосъемники, иглодеструкторы, иглоотсекатели), перчаток, перевязочного материала и так далее. Дезинфекция многоразовых емкостей для сбора отходов класса Б внутри организации производится ежедневно. 2. Медицинские отходы класса Б из подразделений в закрытых одноразовых емкостях (пакетах) помещают в контейнеры и затем в них перемещают на участок по обращению с отходами или помещение для временного хранения медицинских отходов, до последующего вывоза транспортом специализированных организаций к месту обеззараживания/обезвреживания. Доступ посторонних лиц в помещения временного хранения медицинских отходов запрещается. 3. **Алгоритм проведения дезинфекции емкостей для приема испражнений (судна, горшки).**   **Цель:** обеспечение инфекционной безопасности, соблюдение санитарно-противоэпидемического режима.  **Приготовьте:** спецодежду, использованное судно, мочеприемник, дезинфицирующее средство, разрешенное к применению в РК, емкость для дезинфекции с крышкой и маркировкой как емкости, так и крышки, мыло, кожный антисептик для обработки рук.  **Обязательное условие:** судно, мочеприемник дезинфицируются сразу после использования.  **Алгоритм действия:**   1. Наденьте защитную спецодежду (халат, водостойкий фартук, маску). 2. Проведите деконтаминацию рук на гигиеническом уровне, наденьте перчатки. 3. Подготовьте емкость для дезинфекции с плотно прилегающей крышкой и маркировкой. Убедитесь, что она правильно промаркирована: прочитайте название, концентрацию раствора, цель использования. 4. Залейте в емкость дезинфицирующий раствор нужной концентрации. 5. Укажите на бирке емкости название, концентрацию приготовленного раствора, дату, время приготовления, фамилию приготовившего раствор (для оценки качества работы по приготовлению дезраствора и контроля выполнения требования регламентирующих приказов). 6. Вылейте содержимое судна, мочеприемника в унитаз, ополосните горячей водой. 7. Погрузите судно, мочеприемник в дезинфицирующий раствор сразу после использования и очистки так, чтобы раствор находился на 5-10 см выше предмета (для обеспечения непосредственного контакта с поверхностью предмета). 8. Снимите фартук, перчатки, сбросьте в емкость для дезинфекции. 9. Выдерживайте предметы ухода в соответствии с указаниями по применению соответствующего дезраствора. 10. Наденьте чистые перчатки, фартук. 11. Промойте судно, мочеприемник под проточной горячей водой. 12. Просушите на специальном промаркированном стеллаже, храните в сухом виде. 13. Снимите спецодежду, вымойте и осушите руки.   *Примечание:* у тяжелобольных чистое судно постоянно находится под кроватью на скамеечке.  Погружение в 1%  раствор [хлорамин](http://old.pedklin.ru/medsestra/dezinf/glossar.htm#%D0%A5%D0%BB%D0%BE%D1%80%D0%B0%D0%BC%D0%B8%D0%BD)а на 120 мин или в 3%  раствор хлорамина на 60 мин., затем промываются в проточной воде.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | **Выполненные манипуляции** | **Количество** | |  | Текущая дезинфекция в палате, алгоритм проведения, средства, режим | 1 | | **30.06.2020** | 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** |
| **01.**  **07** | Непосредственный руководитель Лопатина Татьяна Николаевна  **Отделение воздушно-капельных инфекций**   1. **Дезинфекция воздуха в палатах, средства**   Согласно СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность» (далее — СанПиН 2.1.3.2630-10) для снижения обсемененности воздуха до безопасного уровня в медицинских организациях применяются технологии воздействия ультрафиолетовым излучением, аэрозолями дезинфицирующих средств, а в ряде случаев и озоном, используются бактериальные фильтры.  УФ-лучи являются частью спектра электромагнитных волн оптического диапазона. Они оказывают повреждающее действие на ДНК микроорганизмов, что приводит к гибели микробной клетки в первом или последующих поколениях. Спектральный состав УФ-излучения, вызывающего бактерицидное действие, лежит в интервале длин волн 205–315 нм. Проветривание помещения (Проветрить палату в течение 15 минут)  Кварцевания.  **Цель:** профилактика внутрибольничной инфекции.  **Условия:** кварцевание при текущей уборке проводится по 30 мин., при генеральной уборке-2 часа.  **Показания:** контроль за внутрибольничными инфекциями.  **Оснащение:**   * бактерицидная лампа ОБН; * спецодежда; * колпак; * перчатки; * дезинфицирующий раствор; * спирт 70%; * ватный тампон, ветошь.   **Порядок выполнения:**   1. Прибор предназначен для обеззараживания воздуха в помещениях. 2. Перед включением прибора в сеть убедиться в отсутствии повреждения шнура питания. 3. Включить вилку шнура питания в сеть на определенный промежуток времени (при текущей уборке на 30 минут, при генеральной уборке на 2 часа). 4. Запрещается заходить в помещение при включенной бактерицидной лампе, вход допускается через 30 минут после отключения лампы и проветривания. 5. Замена бактерицидной лампы производится после 8000 часов работы. 6. Учет работы бактерицидной лампы фиксируется в Журнале учета кварцевания. 7. Внешняя отделка прибора допускает влажную санитарную обработку 0,1 % раствором Жавель – Солида (солихлора, деохлора), двухкратно с интервалом 15 минут. Бактерицидную лампу протирать марлевым тампоном, увлажненным этиловым спиртом, с периодичностью один раз в неделю. 8. Санитарная обработка и чистка прибора производится после отсоединения от сети. 9. Не допускать попадания жидкости во внутрь бактерицидной лампы! 10. Неэкранированные передвижные бактерицидные облучатели устанавливаются из расчета мощности 2,0 - 2,5 ватт (далее - Вт) на один метр кубический (далее - м3) помещения. 11. Экранированные бактерицидные облучатели из расчета мощности 1,0 Вт на 1 м3 помещения устанавливаются на высоте 1,8 - 2,0 м от пола, при условии не направленного излучения на находящихся в помещении людей. 12. В помещениях с интенсивной непрерывной нагрузкой устанавливаются ультрафиолетовые рециркуляторы. 13. Устранение неисправностей бактерицидной лампы производится инженером по обслуживанию медицинского оборудования. 14. Бактерицидные лампы относятся к классу «Г» по единой классификации медицинских отходов. Сбор и временное хранение отработанных ламп проводится в отдельно выделенном помещении. 15. **Алгоритм проведения дезинфекции емкостей для приема испражнений (плевательницы)**   Мокрота, особенно больных туберкулезом, может служить источником заражения, поэтому больной должен соблюдать правила личной гигиены. Для сбора мокроты больному выдают индивидуальную карманную плевательницу (широкогорлый градуированный сосуд с плотно завинчивающейся металлической крышкой). Для дезинфекции мокроты больному подают плевательницу, на ¼ объема заполненную раствором хлордеза или раствором «Хлормикс». Мокроту больных спускают в канализационную сеть, а в туберкулезных больницах сжигают в специальных печах. Карманную плевательницу следует опорожнять ежедневно, промывать горячей водой и кипятить в 2% растворе натрия гидрокарбоната в течение 30 мин.   1. **Алгоритм дезинфекции шпателей.**   Шпатели (деревянные).   * Замачивание в 3% растворе хлорамина на 1 час. * Уничтожение.   Шпатели (металлические).   * Кипячение в 2% содовом растворе - 15 мин. * Кипячение в дистиллированной воде-10 мин. * Автоклавирование (132о 2 атм. 20 мин.).  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | **Выполненные манипуляции** | **Количество** | |  | Дезинфекция воздуха в палатах, средства | 1 | | **01.072020** | Алгоритм проведения емкостей для приема испражнений (плевательницы) | 1 | |  | Алгоритм дезинфекции шпателей | 1 | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Дата** | **Содержание работы** | **Оценка** | **Подпись** |
| **02.**  **07** | Непосредственный руководитель Лопатина Татьяна Николаевна  **Отделение вирусных гепатитов**   1. **Текущая дезинфекция в палате, алгоритм проведения, средства, режим**   С момента выявления больного вирусным гепатитом до госпитализации или в случае изоляции его на дому в очаге осуществляется текущая дезинфекция. Организует ее участковый врач, а осуществляет лицо, ухаживающее за больным, инструктаж которого проводят медицинские работники.  Больного изолируют в отдельную комнату или отгороженную часть ее, выделяют ему предметы строго индивидуального пользования: постельные принадлежности, белье, полотенце, носовые платки, салфетки, предметы личной гигиены, посуду для приема пищи, посуду для сбора и обеззараживания выделений.  Белье больного кипятят в течение 15 минут от момента закипания в 2% мыльно-содовом растворе или растворе любого моющего средства (20 г на 1 л воды) с последующей стиркой.  Посуду, игрушки (кроме пластмассовых) кипятят в 2% растворе пищевой соды 15 минут с момента закипания. Пластмассовые игрушки моют горячим 2% содовым раствором или мылом, затем погружают в кипяток.  Выделения больного (фекалии, моча, рвотные массы) засыпают сухой хлорной известью, известью белильной термостойкой или нейтральным гипохлоритом кальция (НГК) в соотношении 200 г/кг на 60 минут, после чего сливают в канализацию. Если выделения содержат мало влаги, то добавляют воду в соотношении 1:4.  Посуду из-под выделений после опорожнения обеззараживают в одном из растворов: 3% растворе хлорамина, хлорной извести, извести белильной термостойкой, 1% растворе НГК в течение 30 минут или в 1% растворе хлорамина, хлорной извести, извести белильной термостойкой, 0,5% растворе НГК в течение 60 мин., затем промывают снаружи и изнутри водой.  Пол протирают горячим 2% мыльным или содовым раствором, или раствором любого моющего средства. Отдельно выделенной ветошью протирают ручки дверей туалета, спускового бачка.  Уборочный материал (ветошь, мочалки) кипятят в 2% содовом растворе или в растворе любого моющего средства в течение 15 минут с момента закипания.  Постельные принадлежности по мере загрязнения, ковры, ковровые дорожки чистят щеткой, смоченной в 1% растворе хлорамина или проглаживают горячим утюгом через влажную ткань и убирают на время карантина.  Не допускают залета мух в помещение. Окна, форточки засетчивают сеткой с размером ячеек не более 2х1,2 мм, используют липкие ленты.  В домашних условиях следует широко использовать чистящие или моющие средства с антимикробным действием ("Блеск", "Санита", "Посудомой", "Дезус", "Дезинфектант" и др.).  Заключительная дезинфекция в благоустроенных квартирах проводится населением в объеме текущей дезинфекции.  В коммунальных квартирах, в благоустроенных индивидуальных квартирах, где проживает более одного ребенка, в общежитиях, детских дошкольных учреждениях, школах (по эпидпоказаниям), гостиницах заключительную дезинфекцию выполняет дезинфекционный отдел (отделение) санитарно-эпидемиологической станции, дезинфекционная станция или сельская больница в соответствии с приказом Минздрава СССР N 60 от 17.01.79 г. "О мерах по дальнейшему укреплению и развитию дезинфекционного дела".   1. **Виды отходов в палатном отделении, алгоритм сбора медицинских отходов**  |  |  | | --- | --- | | **Класс опасности** | **Характеристика морфологического состава** | | Класс А.  **Эпидемиологически безопасные отходы**, по составу приближенные к ТБО | * Отходы, не имеющие контакта с биологическими жидкостями пациентов, инфекционными больными. * Канцелярские принадлежности, упаковка, мебель, инвентарь, потерявшие потребительские свойства. Смет от уборки территории и так далее. * Пищевые отходы центральных пищеблоков, а также всех подразделений организации, осуществляющей медицинскую и/или фармацевтическую деятельность, кроме инфекционных, в том числе фтизиатрических. | | Класс Б.  **Эпидемиологически опасные отходы** | * Инфицированные и потенциально инфицированные отходы. Материалы и инструменты, предметы загрязненные кровью и/или другими биологическими жидкостями. Патологоанатомические отходы. Органические операционные отходы (органы, ткани и так далее). * Пищевые отходы из инфекционных отделений. * Отходы из микробиологических, клинико-диагностических лабораторий, фармацевтических, иммунобиологических производств, работающих с микроорганизмами 3-4 групп патогенности. Биологические отходы вивариев. * Живые вакцины, непригодные к использованию. | | Класс В.  **Чрезвычайно эпидемиологически опасные отходы** | * Материалы, контактировавшие с больными инфекционными болезнями, которые могут привести к возникновению чрезвычайных ситуаций в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения и требуют проведения мероприятий по санитарной охране территории. * Отходы лабораторий, фармацевтических и иммунобиологических производств, работающих с микроорганизмами 1-2 групп патогенности. * Отходы лечебно-диагностических подразделений фтизиатрических стационаров (диспансеров), загрязненные мокротой пациентов, отходы микробиологических лабораторий, осуществляющих работы с возбудителями туберкулеза. | | Класс Г.  **Токсикологически опасные** отходы 1-4\* классов опасности | * Лекарственные (в том числе цитостатики), диагностические, дезинфицирующие средства, не подлежащие использованию. * Ртутьсодержащие предметы, приборы и оборудование. Отходы сырья и продукции фармацевтических производств. * Отходы от эксплуатации оборудования, транспорта, систем освещения и другие. | | Класс Д.  **Радиоактивные отходы** | * Все виды отходов, в любом агрегатном состоянии, в которых содержание радионуклидов превышает допустимые уровни, установленные нормами радиационной безопасности. |   Медицинские отходы в зависимости от степени их эпидемиологической, токсикологической и радиационной опасности, а также негативного воздействия на среду обитания подразделяются на пять классов опасности (таблица 1):  **Класс А** - эпидемиологически безопасные отходы, приближенные по составу к твердым бытовым отходам (далее - ТБО):   * Отходы, не имеющие контакта с биологическими жидкостями пациентов, инфекционными больными. * Канцелярские принадлежности, упаковка, мебель, инвентарь, потерявшие потребительские свойства. * Смет от уборки территории и так далее. * Пищевые отходы центральных пищеблоков, а также всех подразделений организации, осуществляющей медицинскую и/или фармацевтическую деятельность, кроме инфекционных, в том числе фтизиатрических.   1. Сбор отходов класса А осуществляется в многоразовые емкости или одноразовые пакеты. Пакеты располагаются на специальных тележках или внутри многоразовых контейнеров.   2. Заполненные емкости или пакеты доставляются с использованием средств малой механизации и перегружаются в маркированные контейнеры, предназначенные для сбора отходов данного класса, установленные на специальной площадке (помещении).   3. Многоразовая тара после опорожнения подлежит мытью и дезинфекции в порядке установленном схемой обращения отходов в каждой конкретной организации.   4. Для организаций, имеющих выпуск хозяйственно-бытовых сточных вод в общегородскую систему канализации, отходы пищевого сырья и готовой пищи (класса А) могут сбрасываться в систему городской канализации через измельчители (диспоузеры).   При невозможности сброса пищевых отходов в канализацию, сбор их осуществляется раздельно от других отходов класса А в указанную тару, которая устанавливается в помещениях пищеблоков, столовых и буфетных. Дальнейшее транспортирование пищевых отходов производится в соответствии со схемой обращения отходов в каждой конкретной организации. Пищевые отходы, предназначенные к вывозу для захоронения на полигонах твердых бытовых отходов, должны помещаться для временного хранения в многоразовые контейнеры в одноразовой упаковке.   * 1. Транспортирование отходов класса А организуется с учетом схемы санитарной очистки, принятой для данной территории, в соответствии с требованиями санитарного законодательства к содержанию территорий населенных мест и обращению с отходами производства и потребления.   2. Временное хранение пищевых отходов при отсутствии специально выделенного холодильного оборудования допускается не более 24 часов.   3. Пищевые отходы (кроме отходов палатных отделений инфекционного, в том числе кожно-венерологического и туберкулезного профиля, специальных санаториев по оздоровлению переболевших инфекционными заболеваниями) допускается использовать в сельском хозяйстве в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации.   4. Отходы класса А, кроме пищевых, могут удаляться из структурных подразделений с помощью мусоропровода или пневмотранспорта. Не допускается сброс в мусоропровод предметов, которые могут привести к механическому перекрытию (засору) ствола мусоропровода. Сброс отходов в мусоропровод должен осуществляться в упакованном виде.   Конструкция, материалы и устройство мусоропроводов и пневмотранспорта должны обеспечивать:   * Возможность проведения их чистки, мойки, дезинфекции и механизированного удаления отходов из мусоросборных камер. * Мусоросборные камеры оборудуются контейнерами, подводкой воды и канализационным трапом. * Запрещается сброс отходов из мусоропровода (пневмотранспорта) непосредственно на пол мусороприемной камеры. * Должен быть обеспечен запас контейнеров для мусороприемной камеры не менее чем на одни сутки. * Контейнеры моются после каждого опорожнения, дезинфицируются не реже 1 раза в неделю. * Чистка стволов трубопроводов, приемных устройств, мусоросборных камер проводится еженедельно. * Профилактическая дезинфекция, дезинсекция стволов трубопроводов, приемных устройств, мусоросборных камер проводится не реже 1 раза в месяц, дератизация - по мере необходимости.   Крупногабаритные отходы класса А собираются в специальные бункеры для крупногабаритных отходов. Поверхности и агрегаты крупногабаритных отходов, имевшие контакт с инфицированным материалом или больными, подвергаются обязательной дезинфекции перед их помещением в накопительный бункер.  **Класс Б** - эпидемиологически опасные отходы.   * Инфицированные и потенциально инфицированные отходы. * Материалы и инструменты, предметы загрязненные кровью и/или другими биологическими жидкостями * Патологоанатомические отходы. * Органические операционные отходы (органы, ткани и так далее). * Пищевые отходы из инфекционных отделений. * Отходы из микробиологических, клинико-диагностических лабораторий, фармацевтических, иммунобиологических производств, работающих с микроорганизмами 3-4 групп патогенности. * Биологические отходы вивариев. * Живые вакцины, непригодные к использованию.  1. Отходы класса Б подлежат обязательному обеззараживанию (дезинфекции)/обезвреживанию. Выбор метода обеззараживания/обезвреживания определяется возможностями организации, осуществляющей медицинскую и (или) фармацевтическую деятельность, и выполняется при разработке схемы обращения с медицинскими отходами. 2. В случае отсутствия в организации, осуществляющей медицинскую и (или) фармацевтическую деятельность, участка по обеззараживанию/обезвреживанию отходов класса Б или централизованной системы обезвреживания медицинских отходов принятой на административной территории, отходы класса Б обеззараживаются персоналом данной организации в местах их образования химическими/физическими методами. 3. При наличии в организации участка по обеззараживанию/обезвреживанию отходов класса Б с использованием аппаратных методов разрешается сбор, временное хранение, транспортирование отходов класса Б без предварительного обеззараживания в местах образования, при условии обеспечения необходимых требований безопасности. При этом организация должна быть обеспечена всеми необходимыми расходными материалами, в том числе одноразовой упаковочной тарой. 4. Допускается перемещение необеззараженных медицинских отходов класса Б, упакованных в специальные одноразовые емкости (контейнеры), из удаленных структурных подразделений (здравпункты, кабинеты, фельдшерско-акушерские пункты) и других мест оказания медицинской помощи в медицинскую организацию для обеспечения их последующего обеззараживания/обезвреживания. 5. Отходы класса Б собираются в одноразовую мягкую (пакеты) или твердую (непрокалываемую) упаковку (контейнеры):   Пакеты, используемые для сбора отходов класса Б должны обеспечивать возможность безопасного сбора в них не более 10 кг отходов и должны быть закреплены на специальных стойках-тележках или контейнерах. После заполнения пакета не более чем на 3/4, сотрудник, ответственный за сбор отходов в данном медицинском подразделении завязывает пакет или закрывает его с использованием бирок-стяжек или других приспособлений, исключающих высыпание отходов класса Б. Твердые (непрокалываемые) емкости закрываются крышками. Перемещение отходов класса Б за пределами подразделения в открытых емкостях не допускается.  Для сбора острых и органических, жидких отходов класса Б должны использоваться одноразовые непрокалываемые влагостойкие емкости (контейнеры). Емкость должна иметь плотно прилегающую крышку, обеспечивающую ее герметизацию и исключающую возможность самопроизвольного вскрытия.  После заполнения емкости сотрудник, ответственный за сбор отходов в данном медицинском подразделении закрывает ее крышкой. Перемещение отходов класса Б за пределами подразделения в открытых емкостях не допускается.   1. В случае применения аппаратных методов обеззараживания в организации, осуществляющей медицинскую и/или фармацевтическую деятельность, на рабочих местах допускается сбор отходов класса Б в общие емкости (контейнеры, пакеты) использованных шприцев в неразобранном виде с предварительным отделением игл (для отделения игл необходимо использовать иглосъемники, иглодеструкторы, иглоотсекатели), перчаток, перевязочного материала и так далее. Дезинфекция многоразовых емкостей для сбора отходов класса Б внутри организации производится ежедневно. 2. Медицинские отходы класса Б из подразделений в закрытых одноразовых емкостях (пакетах) помещают в контейнеры и затем в них перемещают на участок по обращению с отходами или помещение для временного хранения медицинских отходов, до последующего вывоза транспортом специализированных организаций к месту обеззараживания/обезвреживания. Доступ посторонних лиц в помещения временного хранения медицинских отходов запрещается. 3. **Алгоритм проведения дезинфекции емкостей для приема испражнений (посуда).**   Посуду из-под выделений после опорожнения обеззараживают в одном из растворов: 3% растворе хлорамина, хлорной извести, извести белильной термостойкой, 1% растворе НГК в течение 30 минут или в 1% растворе хлорамина, хлорной извести, извести белильной термостойкой, 0,5% растворе НГК в течение 60 мин., затем промывают снаружи и изнутри водой.  Пол протирают горячим 2% мыльным или содовым раствором, или раствором любого моющего средства. Отдельно выделенной ветошью протирают ручки дверей туалета, спускового бачка.  Уборочный материал (ветошь, мочалки) кипятят в 2% содовом растворе или в растворе любого моющего средства в течение 15 минут с момента закипания.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | **Выполненные манипуляции** | **Количество** | |  | Текущая дезинфекция в палате, алгоритм проведения, средства, режим | 1 | | **02.07. 2020** | Виды отходов в палатном отделении, алгоритм сбора медицинских отходов | 1 | |  | Алгоритм проведения дезинфекции емкостей для приема испражнений (посуда) | 1 | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Дата** | **Содержание работы** | **Оценка** | **Подпись** |
| **03.**  **07** | Непосредственный руководитель Лопатина Татьяна Николаевна  **Организация работы холерного бокса**   1. **Алгоритм проведения дезинфекции патологических выделений (рвотные массы, фекалии)**   Выделения больных (вибриононосителей) после обеззараживания в емкостях выливают в канализацию или выносят в специально подготовленную водонепроницаемую выгребную яму, а судна и горшки дополнительно обеззараживают погружением и дезинфицирующий раствор в специально выделенном помещении.   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | N п/п | Объект, подлежащий обеззараживанию | Способ обеззараживания | Обеззараживающее средство | Время контакта, мин. | Норма  расхода | | 13 | Выделения больного: фекалии, рвотные массы, остатки пищи | Засыпать и размешать | Сухая хлорная известь или белильная термостойкая известь, или ДТС, ГК, или ДСГК | 60 | 200 г/л | |  |  |  | НГК | 120 | 150 г/л | | ГКТ | 30 | 200 г/л | | 120 | 200 г/л марки «А»  250 г/л марки «Б»  В соотношении 2 части дезраствора и 1 часть выделений. | | 5% раствор лизола «А» | 60 |  | | 10% раствор лизола «Б» | 60 |  |  1. **Алгоритм сбора медицинских отходов в холерном боксе**   **+**   1. **Алгоритм проведения дезинфекции в холерном боксе, вид дезинфекции, объекты, средства, режим.**  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | N п/п | Объект, подлежащий обеззараживанию | Способ обеззараживания | Обеззараживающее средство | Время контакта, мин. | Норма  расхода | | 1. | Выделения больного: фекалии, рвотные массы, остатки пищи | Засыпать и размешать | Сухая хлорная известь или белильная термостойкая известь, или ДТС, ГК, или ДСГК | 60 | 200 г/л | |  |  |  | НГК | 120 | 150 г/л | | ГКТ | 30 | 200 г/л | | 120 | 200 г/л марки «А»  250 г/л марки «Б»  В соотношении 2 части дезраствора и 1 часть выделений. | | 5% раствор лизола «А» | 60 |  | | 10% раствор лизола «Б» | 60 |  | | 2. | Поверхности помещения (пол, стены, двери), мебель, оборудование и др. | Орошение или протирание с последующей влажной уборкой | 1% раствор хлорамина Б или ХБ 1% осветленный раствор хлорной извести или из вести белильной термос тойкой | 60 | 300 мл/кв. м | | 3. | Защитная одежда белье больного без видимых загрязнений | Паровой стерили затор (автоклав) | Водяной насыщенный пар под давлением 1,1 кгс/кв. см (120 +/- 20 град. C), 0,11 МПа | 30 |  | | Кипячение | 2% содовый раствор или 0,5% раствор любого моющего средства | 15 <\*> |  | | Замачивание в одном из дезрастворов с последующей стиркой и полосканием | 0,5% раствор хлорамина Б | 60 | 5 л на 1 кг | | 4. | Защитная одежда персонала белье больного, загрязненное | Кипячение | 2% раствор соды | 15 | 5 л/кг сухого белья | | Замачивание | 1% раствор хлорамина Б | 120 |  | | 5. | Перчатки | Погружение | 3% раствор лизола А | 120 |  | | 6. | Посуда больного | Кипячение | 2% раствор соды | 15 <\*> |  | | 7. | Жидкие отходы, смывные воды | Засыпать и размешать | Сухая хлорная известь или белильная термостойкая известь, или ДТС ГК | 60 | 200 г/л | | 8. | Посуда из-под выделений больного (горшки, подкладные судна), квачи используемые для мытья посуды после обеззараживания | Погружение в один из дезрастворов с последующим мытьем | 1% осветленный раствор хлорной извести или бе лильной термостойкой извести | 30 |  | | 9. | Уборочный материал,  ветошь | Кипячение | 2% содовый раствор | 15 | Полное | | Замачивание | 3% раствор хлорамина Б | 60 | погружение | | 10. | Мусор | Сжигание |  |  |  |   <\*> С момента закипания.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | **Выполненные манипуляции** | **Количество** | |  | Алгоритм проведения дезинфекции патологических выделений (рвотные массы, фекалии) | 1 | | **03.07. 2020** | 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** | Непосредственный руководитель Лопатина Татьяна Николаевна  **Организация работы по профилактике ВБИ**   1. **Алгоритм проведения дезинфекции медицинского инструментария**  **«Дезинфекция медицинского инструментария однократного применения (шприцы с иглами, системы для внутривенных инфузий)»****I способ:** После проведения инъекции или снятия системы для внутривенных инфузий, не накрывая иглу колпачком, необходимо отсоединить иглу одним из способов:   * снятие иглы с помощью иглосъёмника в непрокалываемый герметичный контейнер жёлтого цвета * отсечение иглы с помощью иглоотсекателя * деструкция иглы с помощью деструктора   Поместить неразобранный шприц, в жёлтый пластиковый пакет, закрепленный на стойке-тележке или в многоразовом контейнере; систему для внутривенных инфузий–в непрокалываемый контейнер.  При заполнении непрокалываемого контейнера на 3/4 (не реже, чем через 72 часа), он закрывается крышкой. При заполнении пластикового пакета на 3/4 (не реже, чем через 8 часов) он закрывается с использованием бирок-стяжек сотрудником, ответственным за сбор отходов в данном подразделении.  Сотрудник ответственный за сбор медицинских отходов маркирует закрытые пакеты и непрокалываемые контейнеры. Затем помещает их в общий контейнер, который перемещается или на участок по обращению с отходами (где находятся установки по обеззараживанию медицинских отходов), или в помещение для временного хранения до последующего вывоза транспортом специализированных организаций к месту обеззараживания (уничтожения).  **II способ:**  После проведения инъекции или снятия системы для внутривенных инфузий, не накрывая иглу колпачком, необходимо отсоединить иглу одним из способов:   * снятие иглы с помощью иглосъемники в непрокалываемый герметичный контейнер желтого цвета, наполненный дезраствором, в концентрации соответствующей режиму вирусных гепатитов. * отсечение иглы с помощью иглоотсекателя * деструкция иглы с помощью деструктора   Поместить шприц в разобранном виде в ёмкость для обеззараживания шприцев наполненную дезраствором, в концентрации, соответствующей режиму вирусных гепатитов. Систему для внутривенных инфузий, не разрезая, поместить в ёмкость с дезраствором для обеззараживания систем.  При заполнении иглами непрокалываемого контейнера на 3/4 объёма и соблюдения необходимого времени экспозиции дезинфицирующий раствор аккуратно сливают, контейнер закрывают крышкой. Шприцы и системы для инфузий после дезинфекционной выдержки извлекают из ёмкости для дезинфекции при помощи перфорированного поддона и помещают шприцы - в жёлтый пластиковый пакет, системы – в непрокалываемый контейнер для отходов класса Б, заполняя их на 3/4 объема.Сотрудником, ответственным за сбор отходов в данном подразделении жёлтые пластиковые пакеты закрываются при помощи бирок-стяжек, непрокалываемый контейнер с системами закрывается крышкой.  Сотрудник ответственный за сбор медицинских отходов маркирует закрытые пакеты и непрокалываемые контейнеры. Затем помещает их в общий контейнер, который перемещается в помещение для временного хранения до последующего вывоза транспортом специализированных организаций к месту утилизации или захоронения. **«Дезинфекция медицинского инструментария многократного применения (шприцев, игл, пинцетов, зажимов и др.)»** Шприцы, инструменты после использования погружают в ёмкость с дезинфицирующим раствором в концентрации соответствующей режиму вирусных гепатитов с заполнением каналов и полостей. Шприцы погружают в разобранном виде, инструменты с замковыми частями замачивают раскрытыми, сделав этими инструментами в растворе несколько рабочих движений. Иглы помещают в отдельную ёмкость. Толщина слоя дезинфицирующего раствора над изделиями должна быть не менее 1 см. После экспозиционной выдержки изделия должны быть отмыты от остатков дезинфицирующего средства в соответствии с рекомендациями, изложенными в инструкции по применению конкретного средства.  *Примечание:*  Шприцы и иглы после использования могут быть помещены в лоток для использованных инструментов и впоследствии продезинфицированы.  Сильно загрязненные инструменты перед погружением в дезраствор предварительно отмываются в другой ёмкости с дезраствором; или обтираются салфетками (салфетки сбрасываются для дезинфекции в отдельную ёмкость).  Если применяется дезсредство обладающее фиксирующим действием, использованный инструментарий перед погружением в дезраствор, предварительно отмывается в ёмкости с водой; промывные воды дезинфицируются.  После дезинфекции медицинский инструментарий многократного применения подвергают предстерилизационной обработке и стерилизации.   1. **Стерилизация ИМН: этапы, средства**   **Стерилизация** - метод, обеспечивающий гибель в стерилизуемом материале вегетативных и споровых форм патогенных и непатогенных микроорганизмов.  Этапы стерилизации:   1. дезинфекция; 2. предстерилизационная очистка (ПСО); 3. стерилизация.   **Методы стерилизации**:   * термические (паровой, воздушный, глассперленовый); * химические (газовый, растворы химических соединений); * радиационный; * плазменный и озоновый (группа хим. средств)   В условиях клиники наиболее распространенными методами стерилизации инструментов и медицинских зделий являются:   * паровой (автоклавирование), * воздушный (сухожаровой шкаф), * химический ( газовый, р-рами хим. соединений).   Стерилизацию следует осуществлять в строгом соответствии с предусмотренным режимом, удостовериться, что указанный режим реализован (прямой и непрямой контроль стерильности), а в последующем - руководствоваться сроками сохранения стерильности материала, изделий.  **Стерилизация, паровой метод (автоклавирование)**. Надлежащая стерилизация в автоклаве возможна при строгом соблюдении правил подготовки биксов и их загрузки соответствующими изделиями, для чего следует:   * обработать внутреннюю поверхность бикса 70% спиртом и на его дно положить простыню с таким расчетом, чтобы затем ее концами накрыть содержимое бикса; * заложить в бикс наборы резиновых изделий, перевязочного материала, белья; * инструменты завернуть в полотенце или пеленку и заложить в бикс; * после загрузки бикса разместить в нем 5 индикаторов: 4 - по внутренней стороне стенок бикса и 1 - в центре бикса (непрямой метод контроля стерильности); * на крышке бикса зафиксировать бирку, на которой отметить: вид материала и лечебное отделение, для которого производится стерилизация инструментов и материалов; * крышку бикса герметично закрыть. У бикса старого образца сдвинуть металлическую ленту-пояс и тем самым открыть окна на его стенках, которые после завершения стерилизации необходимо закрывать; * после стерилизации на бирке бикса поставить дату и подпись медицинской сестры, проводящей автоклавирование.   Возможны различные варианты комплектации биксов: только один вид материала, наборы для типичного или конкретного оперативного вмешательства.  **Стерилизация, воздушный метод.** Надежная стерилизация инструментов возможна при правильном пользовании крафт-пакетами и рациональной укладке изделий в сухожаровом шкафу, для чего следует:   * в крафт-пакет заложить инструменты, прошедшие дезинфекцию и ПСО; * крафт-пакет заклеить по его верхней кромке, либо фиксировать скрепками; * на крафт-пакете указать содержимое, дату стерилизации и поставить подпись медицинской сестры, проводящей стерилизацию; * все изделия можно разложить в один ряд на металлической сетке (многоразовые стеклянные шприцы - в разобранном виде); * на сетку стерилизатора положить 5 индикаторов: 4 - по углам сетки и 1 - в центре (непрямой метод контроля).   **Стерилизация, химический метод**. Осуществляется в стерильных условиях. Помещение для стерилизации должно быть оснащено вытяжным шкафом, бактерицидным облучателем. Медсестра работает в стерильной спецодежде, перчатках, респираторе.  В стерильную емкость со стерилизантом погружаются изделия медицинского назначения, прошедшие дезобработку и ПСО, плотно закрывают крышку. В журнале отмечается время начала стерилизации. По окончании стерилизации мед. изделия извлекаются из раствора стерильными пинцетами или корцангами, перекладываются в другую стерильную емкость со стерильной водой, промываются, просушиваются и выкладываются в бикс со стерильной пеленкой. Время окончания стерилизации также заносится в журнал стерилизации.  Срок хранения стерильных инструментов тот же. Контроль стерильности инструментов - прямой.  Стерильность материалов, изделий, сроки сохранения:   * закрытые биксы нового образца - 20 суток; * при открытом биксе любого образца стерильность материалов, изделий сохраняется до 24 часов; * крафт-пакеты, заклеенные - 20 суток; * крафт пакеты на скрепках - 3 суток.   Предстерилизационной очистке должны подвергаться все изделия, подлежащие стерилизации. Для предстерилизационной очистки используют только разрешенные моющие средства: «Биолот», «Биолот-1», «Лотос», «Лотос-Автомат», «Прогресс», «Астра», «Бланизид», «Септодор», «Луч», «Зира», «Векс-Сайд», «Ника-Экстра».  Разъемные изделия подвергаются предстерилизационной очистке в разобранном виде с полным погружением и заполнением каналов. Мойку каждого изделия по окончании времени выдержки производят при помощи ерша, ватно-марлевого тампона и других приспособлений, необходимых при ручной очистке. Ершевание резиновых изделий не допускается.  В настоящее время существует ряд средств, позволяющих дезинфекцию и предстерилизационную очистку инструментов объединить в один этап обработки, - «Аламинол», «Дезэффект», «Деконекс-Денталь ББ», «Дюльбак ДТБ/Л», «Виркон», «Гротанат», «Сентабик», «Септодор-форте». Использование этих средств позволяет сделать процесс обработки инструментов менее трудоемким, сократить время пребывания инструментов в растворах химических средств.   1. **Алгоритм надевания и снятия гигиенических перчаток.**   Для сохранения стерильности необходимо соблюдать определённые правила:   * подобрать подходящий размер перчаток, чтобы исключить их соскальзывание и чрезмерное натяжение; * внимательно осмотреть упаковку, убедиться в целостности и определить срок годности; * провести гигиеническую или хирургическую обработку кожи рук с использованием дезсредств; * надевать и снимать перчатки по утверждённому алгоритму.   **Алгоритм надевания стерильных перчаток**   1. Вскрыть внешнюю упаковку. 2. Разложить внутреннюю упаковку так, чтобы метка R была напротив правой руки, а L– напротив левой. 3. Раскрыть внутреннюю упаковку, держась за отвёрнутые края бумаги. 4. Взять за отворот правую перчатку и надеть на руку, не дотрагиваясь до стерильной части. 5. Затем то же проделать для левой руки. 6. Аккуратно расправить отвороты обеих перчаток. 7. Распределить пальцы правильно и подтянуть до удобного положения рук. 8. Не касаться окружающих предметов.   **Алгоритм снятия перчаток**   1. Сделать отворот на перчатке одной руки, держась за манжету с внешней стороны. 2. Это же действие провести для другой руки. 3. За отворот стянуть одну перчатку, вывернув её наизнанку. 4. Освобождённой рукой снять другую перчатку за отворот и вывернуть так, чтобы первая осталась внутри второй.   Использованные перчатки кладут в пакет желтого цвета (отходы класса В), далее их обеззараживают замачиванием в растворе дез средства.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | **Выполненные манипуляции** | **Количество** | |  | Алгоритм проведения дезинфекции медицинского инструментария | 1 | | **04.07. 2020** | Стерилизация ИМН: этапы, средства | 1 | |  | Алгоритм надевания и снятия гигиенических перчаток | 1 | |  |  |

Подпись непосредственного руководителя Лопатина Татьяна Николаевна

Подпись студента Зырянова Вероника Дмитриевна

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

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Rp.: Tabl. Voriconazoli 200 mg   D.t.d. №. 14  S. Внутрь по 1 таблетке 2 раза в день. | 1. Rp.: Tabl. Tenofoviri 0.3   D.t.d. №. 30 S. Принимать по одной табл. раз в сутки. |
| 1. Rp.: Sol. Furosemidi 1 % - 2 ml   D.t.d. №. 10 in amp.  S. Содержимое ампулы развести в 10 мл изотонического раствора натрия хлорида и ввести внутривенно медленно. | 1. Rp.: Tabl. Enalaprili 0,005   D.t.d. №. 50  S. Внутрь по 1 таблетке 2 раза в день. |
| 1. Rp.: Tabl. Hydrochlorothiazidi 0,025   D.t.d. №. 20  S. Внутрь по 1 таблетке утром натощак. | 1. Rp.: Tabl. Indapamidi 0,0025   D.t.d. №. 30  S. Внутрь одну таблетку утром натощак. |
| 1. Rp.: Nitroglycerini 0,0005   D.t.d. №. 20 in caps. S. Внутрь по 1 капсуле запивать водой. | 1. Rp: Omeprazoli 0,02   D.t.d: №. 20 in caps. S: Внутрь по 1 капсуле 1 раз в день до еды. |
| 1. Rp.: Susp. Amoxicillini 250 mg/5 ml   D.t.d. №. 10  S. Внутрь по 1 столовой ложке 2 раза в день. | 1. Rp.: Сeftriaxoni 1,0   D.t.d. №. 10 S. Содержимое флакона растворить в 10 мл стерильной воды для инъекции, вводить внутривенно струйно медленно в течении 2–4 мин 1 раз в сутки. |
| 1. Rp.: Aer. Budesonidi   D.t.d. №. 1  S.: По 2 ингаляции 2 раза в день. | 1. Rp.: Tabl. Spironolactoni 0,025   D.t.d. №. 20 S. Внутрь по 1 таблетки утром. |