**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 \_\_309\_\_\_группы

специальности 34.02.01 Сестринское дело

очно/заочной (вечерней) формы обучения

|  |
| --- |
| Ларионова |
| Валерия |
| Сергеевна |

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.

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

Печать ЛПУ

Подпись студента Ларионова В.С.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 15.06.20 | **Инфекционное отделение**  Общий руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **1.Алгоритм проведения санитарной обработки пациентов в приемном отделении.**  Прием и регистрация больных.  В приемное отделение больные могут быть доставлены:  1) машиной скорой помощи;  2) по направлению участкового врача – плановая госпитализация;  3) переводом из других ЛПУ (по договоренности с администрацией);  4) «самотеком».  Вся медицинская документация оформляется медицинской сестрой приемного отделения после осмотра больного врачом и решения им вопроса о госпитализации больного в данное ЛУ.  Медицинская сестра измеряет температуру тела больного и вносит в журнал учета приема больных (форма № 001/у) Ф.И.О. больного, его год рождения, домашний адрес, откуда и кем доставлен, диагноз направившего учреждения, диагноз приемного отделения, в какое отделение направлен больной. Также она оформляет титульный лист медицинской карты стационарного больного (форма № 003/у) – истории болезни. Затем заполняет паспортную часть и левую половину статистической карты выбывшего из стационара (форма № 066/у).  Если больного доставляют в приемное отделение в состоянии средней тяжести, то помимо оформления документации медицинская сестра обязана оказать больному первую доврачебную помощь, срочно пригласить к больному врача и быстро выполнить все врачебные назначения.  Если больной поступает в приемное отделение с улицы в бессознательном состоянии и без документов, то медицинская сестра после осмотра его врачом, оказания экстренной медицинской помощи и заполнения всей необходимой документации обязана дать телефонограмму в отделение милиции по месту происшествия, указав приметы поступившего (пол, приблизительно возраст и рост, телосложение), перечислить, во что был одет больной. Во всех документах до выяснения личности больного он будет числиться как «неизвестный». В журнале телефонограмм указываются текст телефонограммы, дата, время ее передачи, кем она принята.  Если больного доставляют в больницу по поводу внезапного заболевания, возникшего вне дома, а также в случае его смерти, медсестра обязана дать телефонограмму родственникам, сделав соответствующую запись в журнале телефонограмм.  При отсутствии показаний к госпитализации после осмотра и наблюдения больного врачом его отпускают домой, о чем делается запись в журнале отказов в госпитализации.  Обработка осуществляется в санпропускнике и включает в себя:  1) дезинсекцию – уничтожение вредных насекомых (вшей);  2) гигиеническую ванну, душ или обтирание больного;  3) переодевание больного в чистое больничное белье.  Существуют одно- и двухпоточные санитарно-гигиенические обработки больного. В больницах с небольшим количеством коек существует однопоточная система, т.е. по очереди принимаются женщины и мужчины. При двухпоточной системе производится одновременная обработка мужчин и женщин.  Санпропускник приемного отделения состоит из смотровой, раздевалки, ванно-душевой комнаты и комнаты, где больные одеваются. Некоторые из этих помещений могут быть совмещены (например, смотровая и раздевалка).  В смотровой больного раздевают и готовят к приему ванны. Здесь имеются кушетка, стол, стулья, термометр на стене (температура воздуха должна быть не ниже 25С).  В ванном помещении у ванны имеются деревянные настилы. Ее моют мочалкой и щеткой с мылом и дезраствором (1% р-ром хлорамина), пятна отмывают 3% р-ром соляной кислоты, ополаскивают горячей водой и заполняют водой непосредственно перед появлением больного в ванной (измеряют температуру воды). У ванны должна быть электроурна для подогрева белья. Имеются стерильные пакеты с чистым бельем и мочалкой. После мытья больного ванну моют с мылом, ополаскивают 1% р-ром хлорамина. Клеенчатую подушку и клеенку на кушетке протирают тряпкой, смоченной 2% р-ром хлорамина или 0,5% р-ром хлорной извести, а затем моют с мылом. Простыни на кушетке меняют после каждого больного. Влажную уборку помещения производят несколько раз в день. Инвентарь следует промаркировать. Мочалки должны находиться в разных посудах («Мочалки использованные», «Мочалки чистые»).  Непосредственно перед приемом ванны ее наполняют водой,  вначале наливают холодную воду, а затем – горячую (чтобы в помещении не скапливались пары). Ванну заполняют только наполовину или на 2/3 объема, чтобы при погружении в нее больного вода не выплескалась через край, а лишь покрывала его тело. Температура воды для гигиенической ванны может приближаться к температуре тела (34 – 36С) или может быть выше (37 – 39С). Положение больного в ванне – вода доходит до верхней трети груди. В ножном конце ванны – деревянная подставка или скамейка. Больного моют мочалкой с мылом: сначала голову, затем туловище, руки и ноги, паховую область и промежность, уделяя особое внимание во время мытья тела местам скопления пота. Длительность пребывания больного в ванне определяется его состоянием и в среднем составляет 15 – 30 минут.  **2.Сбор медицинских отходов приемного отделения**.  Провести сбор отходов ЛПУ – сбор отходов класса А и Б;  Класс А  К медицинскому мусору типа А относятся не зараженные объекты:  1. постельное белье;  2. канцелярские принадлежности;  3. еда, предметы из столовой;  4. одежда.  Объекты не должны быть заражены инфекцией или являться токсическими. Предварительно предметы помещают в белый пакет и выбрасывают в мусорный бак. Последний обрабатывается один раз в 7 дней.  Персонал ЛПУ не фиксирует количество выброшенного мусора. Выбрасывает содержимое контейнеров человек, ответственный за хозяйственную часть в учреждении, осуществляющим медицинскую деятельность.  Класс Б  Категория относится к инфекционным отходам, объекты могут быть заражены вирусами или патогенными бактериями. К типу Б относятся:  1. медицинские приспособления, контактировавшие с биологическими жидкостями человека (шприцы, контейнеры, пробирки);  2. объекты из патологоанатомического отделения;  3. загрязненные объекты из лаборатории;  4. остатки тканей, загрязненные одноразовые приборы из операционной;  5. одноразовые приборы, используемые при производстве вакцин;  6. объекты, являющиеся расходным материалом в фармакологических учреждениях.  Для предметов предназначены контейнеры желтого цвета, которые перемещает по ЛПУ специально обученный персонал. Объекты помещают в мешки, заполняемые на 2/3 от объема, чтобы предотвратить повреждение пакета. Уничтожить медицинский мусор может само ЛПУ или компания, с которой заключён договор.  Если мусор относится к объектам, которые могут повредить пакет, его помещают в емкости, разработанные для инфекционного контроля.  Существует алгоритм дезинфекции предметных стекол и пробирок, которые используются вторично.  Утилизация отходов в ЛПУ производится в зависимости от степени их опасности.  Класс А. Отправляется на вторичную переработку или городские свалки. Относится к обычному виду мусора. Обеззараживание производится в автоклаве.  Класс Б. Обрабатывается при помощи автоклава под большими температурами или давлением. После временного хранения осуществляется транспортировка в контейнерах на специализированные полигоны. Там мусор могут захоронить или сжечь.  Требования личной безопасности персонала при сборе отходов  Для работы с отходами типа А не нужно специализированной подготовки, так как он относится к обычному мусору. Если работник ЛПУ имеет дело с остальными отходами, то ему требуется специализированная подготовка.  Предварительно человек проходит инструктаж в организации, осуществляющей медицинскую деятельность. Для его безопасности выдаются средства индивидуальной защиты. К ним относится костюм, маска, перчатки.  Для уничтожения отходов в ЛПУ используется множество схем и методик. Они необходимы для безопасности населения, предотвращения распространения вирусов и инфекций по воздуху и воде. Люди, работающие в ЛПУ проходят предварительный инструктаж по правилам обращения с медицинскими отходами. Все нормы выполняются по СанПиНу.  **3.Алгоритм проведения уборки в приемном отделении после госпитализации больного, средства, режим.**  Уборка помещений приемного отделения должна быть влажной и производиться не реже 2 раз в сутки с применением дезинфицирующих растворов: 0,5% раствора хлорной извести, 1% раствора хлорамина и др. Мебель протирают 0,2% раствором хлорной извести, панели моют влажной тряпкой 1 раз в 3 дня. Верхние части стен, потолки, плафоны очищают от пыли 2 раза в месяц. Для уборки санитарных узлов используют 2,5% раствор хлорной извести, 1% раствор хлорамина. Двери, оконные рамы, подоконники моют отдельными тряпками, уборочный материал обеззараживают 0,5% раствором хлорной извести или 1% раствором хлорамина.  Осмотр больного в приемном отделении проводят на кушетке, покрытой клеенкой. После приема каждого больного клеенку протирают двухкратно ветошью, смоченной 1% раствором хлорамина.  В случае обнаружения у больного инфекционного заболевания мебель и предметы, с которыми он соприкасался, подвергают обеззараживанию (1% раствор хлорамина, 3% раствор перекиси водорода с 0,5% раствором моющего средства). Перевозку инфекционных больных из приемного отделения производят на специально выделенной каталке. При выявлении педикулеза помещение и предметы, с которыми контактировал больной, обрабатывают 0,25% раствором дикрезила, из расчета 50-100 мл на 1м2 обрабатываемой поверхности или опыляют порошком пиретрума из расчета 10-15 г/м2 площади. При работе с дезинфицирующими препаратами соблюдают меры предосторожности: работу выполняют в халате, резиновых перчатках, фартуке, защитных очках и респираторе. Дезинсекцию помещений проводят при закрытых форточках и окнах, затем проветривают комнату в течение 2-3 часов и проводят влажную уборку. Спецодежду высушивают, проветривают и хранят в специальном шкафчике. Стирают спецодежду 1 раз в неделю в мыльно-содовом растворе (50 г кальцинированной соды и 270 г мыла на ведро воды).   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Алгоритм проведения санитарной обработки пациентов в приемном отделении. | 1 | |  | Сбор медицинских отходов приемного отделения. | 1 | |  | Алгоритм проведения уборки в приемном отделении после госпитализации больного, средства, режим. | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 16.06.20 | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **1. Текущая дезинфекция в палате, алгоритм проведения, средства, режим.**  Текущая уборка в больничных палатах  Текущая уборка — комплексные мероприятия для своевременной ликвидации всех видов загрязнений в помещении, которая осуществляется в рабочее время.  Согласно СанПиН 2.1.3. 2630-10 и СП 3.5.1378-03, она должна проводиться по установленному графику. Например:   * в палатах обычного профиля — 1 раз в день; * в ПИТ и послеоперационных — 2 раза в день; * в палатах новорожденных — 3 раза в день.   Порядок проведения текущей уборки и дезинфекции поверхностей в палатах ЛПУ  Целью данных мероприятий является создание безопасной среды для больных и медработников.  Проводится текущая уборка обычно младшим медицинским персоналом в специальной одежде (халат, косынка, фартук из клеенки, резиновые перчатки). О ней пациенты предупреждаются заранее, чтобы «ходячие» убрали свои вещи и покинули помещение.  Существует определенная последовательность действий:  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.  Дезинфекционные средства для текущей уборки больниц.  Требования к дезсредствам для стационаров:  -высокая антимикробная активность и эффективность;  -безопасность для людей и поверхностей;  -хорошая растворимость в воде;  -длительный срок хранения растворов;  -многофункциональность;  -возможность работать с ними в присутствии людей.  Применяют галоидсодержащие (с хлором — Септолит ДХЦ), кислородсодержащие, гуанидинсодержащие (перспективны из-за своего длительного действия), катионные, фенолсодержащие (малоэффективны в отношении спор и вирусов), альдегидсодержащие (только в отсутствии людей, т.к. раздражают дыхательные пути).  Современные средства дезинфекции выпускает российская компания «Сателлит»:  -дез. средство «Септолит ДХЦ» на основе хлора для обработки поверхностей;  -Септолит Тетра» концентрированное, с высокой антимикробной активностью и моющими свойствами;  -«Септолит Плюс»;  -«Септолит Лайт»;  -«Септолит Экспресс» на спиртовой основе для обработки кроватей, столов, предметов ухода за больными.  **2.**  **Виды отходов в палатном отделении, алгоритм сбора медицинских отходов.**  Отходы класса Б.  Места образования:   * операционные; * реанимационные; * процедурные, перевязочные и другие манипуляционно-диагностические помещения МО; * инфекционные, кожно-венерологические отделения МО; * медицинские и патологоанатомические лаборатории; * лаборатории, работающие с микроорганизмами 3-4 групп патогенности;   Все отходы, образующие в этих подразделениях, после дезинфекции собираются в одноразовую герметичную упаковку (одноразовую мягкую (пакеты) или твердую (непрокалываемую упаковку) желтого цвета. Выбор упаковки зависит от морфологического состава отходов.  Мягкая упаковка (одноразовые пакеты) закрепляется на специальных стойках (тележках).  После заполнения пакета примерно на 3/4 из него удаляется воздух и сотрудник, ответственный за сбор отходов в данном медицинском подразделении, осуществляет его герметизацию. Удаление воздуха и герметизация одноразового пакета производится в марлевой повязке и резиновых перчатках.  Органические отходы, образующиеся в операционных, лабораториях, микробиологические культуры и штаммы, вакцины, вирусологически опасный материал после дезинфекции собираются в одноразовую твердую герметическую упаковку.  Сбор острого инструментария (иглы, перья), прошедшего дезинфекцию, осуществляется отдельно от других видов отходов в одноразовую твердую упаковку.  Транспортирование всех видов отходов класса Б вне пределов медицинского подразделения осуществляется только в одноразовой упаковке после ее герметизации.  установленных местах загерметезированные одноразовые емкости (баки, пакеты) помещаются в (меж) корпусные контейнеры, предназначенные для сбора отходов класса Б.  Одноразовые емкости (пакеты, баки) с отходами класса Б маркируются надписью: «Опасные отходы. Класс Б» с нанесением кода подразделения МО, названия учреждения, даты и фамилии ответственного за сбор отходов лица. Отходы класса Б подлежат обязательному обеззараживанию (дезинфекции). Выбор метода дезинфекции осуществляется при разработке схемы сбора и удаления отходов.  **3.Алгоритм проведения дезинфекции емкостей для приема испражнений (судна, горшки).**  Обработка горшков, суден, выделений пациента.   * после испражнения больного в горшок или судно выделения его дезинфицируются хлорной известью (200 гр. на 1 л. выделений) экспозиция 1 час. * обеззараженные выделения выливаются в канализационную сеть * обеззараживание суден и горшков дезсредствами (3% раствор хлорамина, экспозиция 1 час). * ополаскивание под горячей проточной водой при t не ниже 65ºС. * просушивание на специальных полках.  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Текущая дезинфекция в палате, алгоритм проведения, средства, режим. | 1 | |  | Виды отходов в палатном отделении, алгоритм сбора медицинских отходов; | 1 | |  | Алгоритм проведения дезинфекции емкостей для приема испражнений (судна, горшки). | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 17.06.20 | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **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.  Три способа применения УФ-излучения:  -прямое облучение проводится в отсутствие людей (перед началом работы, в перерывах между выполнением определенных манипуляций, приема пациентов) с помощью бактерицидных ламп, закрепленных на стенах или потолке либо на специальных штативах, стоящих на полу;  -непрямое облучение (отраженными лучами) осуществляется с использованием облучателей, подвешенных на высоте 1,8–2 м от пола с рефлектором, обращенным вверх таким образом, чтобы поток лучей попадал в верхнюю зону помещения; при этом нижняя зона помещения защищена от прямых лучей рефлектором лампы. Воздух, проходящий через верхнюю зону помещения, фактически подвергается прямому облучению; --закрытое облучение применяется в системах вентиляции и автономных рециркуляционных устройствах, допустимо в присутствии людей. Воздух, проходящий через бактерицидные лампы, находящиеся внутри корпуса рециркулятора, подвергается прямому облучению и попадает вновь в помещение уже обеззараженным.  *Применение бактериальных фильтров:*  Механические фильтры:  -Для очистки аэрозоля в фильтрах обычно используется способ очистки воздуха при прохождении через волокнистые материалы и осаждении на них.  -СанПиН 2.1.3.2630-10 регламентируется необходимость очистки воздуха, подаваемого приточными установками фильтрами грубой и тонкой очистки.  -Подбор фильтров и порядок их использования зависит от того, какая чистота воздуха должна быть обеспечена в том или ином помещении медицинской организации.  Ионные электростатические воздухоочистители:  · Принцип действия воздухоочистителей состоит в том, что частицы загрязнения размером от 0,01 до 100 мкм проходя через ионизационную камеру, приобретают заряд и осаждаются на противоположно заряженных пластинах.  Фотокаталитические воздухоочистители  -При использовании фотокаталитических воздухоочистителей происходит разложение и окисление микроорганизмов и химических веществ на поверхности фотокатализатора под действием ультрафиолетовых лучей.  *Примером использования комплексных технологий являются:*  · последние модели закрытых ультрафиолетовых облучателей-рециркуляторов, сначала пропускающие воздух через фильтры, а затем обеззараживающие его внутри рабочей камеры с помощью УФ лучей;  · различные модели фотокаталитических воздухоочистителей, где перед процессом фотокатализа воздух проходит через механические фильтры.  · В процессии эксплуатации помещений медицинских организаций могут быть реализованы несколько технологий, как параллельно, так и последовательно.  · Например, очистка приточного воздуха через фильтры в системе вентиляции и затем применение рециркуляторов применяются для поддержания асептичности воздуха.  · Система противоплесневой обработки включает первоначальную обработку воздуха и поверхностей аэрозольными генераторами и последующее включение фотокаталитических обеззараживателей.  **2. Алгоритм проведения емкостей для приема испражнений (плевательницы).**  Цель: обеспечение безопасности окружающей среды.  Показания: заболевания органов дыхания, туберкулез легких, сбор мокроты на различные исследования.  Приготовьте: стерильную карманную плевательницу (широкогорлый, градуированный сосуд из темного стекла с плотно завинчивающейся крышкой), дезинфектанты.  Алгоритм действия:  1. Проведите беседу с пациентом о правилах пользования плевательницей.  2. Выдайте пациенту чистую сухую индивидуальную плевательницу для сбора мокроты.  3. Заполните плевательницу на ¼ часть дезинфектантом (для обеззараживания мокроты).  4. Дайте пациенту плевательницу, объяснив необходимость заполнения ее мокротой до метки ¾ объема плевательницы.  5. При наполнении плевательницы обеззаразьте мокроту в плевательнице, залив в нее доверху дезраствор на 4 – часа.  6. Слейте мокроту с дезинфицирующим раствором из плевательницы в канализационную сеть (в туберкулезных диспансерах и больницах мокроту сжигают в специальных печах).  7. Промойте плевательницу под проточной водой и погрузите ее на определенное время в дезинфектант, используемый в данной медицинской организации.  8. Промойте плевательницу под проточной водой, высушите и поставьте на полку для хранения чистых плевательниц.  **3. Алгоритм дезинфекции шпателей.**  1. Поместить изделие в соответствующую емкость для дезинфекции на время указанное в инструкции по применению.  2. Снять перчатки, поместить в емкость с дезинфицирующим средством, вымыть руки.  3. Сделать отметку на бирке о времени начала дезинфекции, поставить Ф.И.О. медицинской сестры.  4. По окончанию дезинфекции надеть перчатки, извлечь изделие из емкости и тщательно прополоскать в проточной воде (не менее 30 секунд), высушить.  5. Снять перчатки, вымыть руки.  6. Сделать отметку на бирке о времени окончания дезинфекции, поставить Ф.И.О. медицинской сестры.  Деревянные погружаются в 3% раствор хлорамина на 60 минут, затем - утилизация.  Металлические шпатели погружаются в 6% раствор перекиси водорода или в 3% раствор хлорамина затем промываются проточной водой, ПСО, просушиваются и передаются в ЦСО на стерилизацию в крафт-пакетах по 5-10 шт.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Дезинфекция воздуха в палатах, средства. | 1 | |  | Алгоритм проведения емкостей для приема испражнений (плевательницы). | 1 | |  | Алгоритм дезинфекции шпателей. | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 18.06.20 | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **1.Текущая дезинфекция в палате, алгоритм проведения, средства, режим.**  1.Текущая дезинфекция в палате, алгоритм проведения, средства, режим;  Цель: профилактика ИСМП и создание безопасной окружающей среды для пациентов и медицинского персонала.  Показания: осуществление санитарно-гигиенического режима в палатах соматического отделения ЛПО.  Противопоказания: нет.  Необходимые условия: осуществляется не реже двух раз в день;  -весь уборочный инвентарь (тележки, ведра, тазы, мопы, ветошь, швабры и др.) должен иметь четкую маркировку с указанием помещений, видов уборочных работ или цветовое кодирование;  -уборочный инвентарь должен использоваться строго по назначению и храниться в отдельно выделенном помещении (там же размещается схема цветового кодирования);  -после влажной уборки необходимо проводить проветривание (обеззараживание воздуха бактерицидными облучателями проводится по показаниям или в палатах отделений соответствующего профиля);  -администрация ЛПО организует предварительный и периодический (не реже одного раза в год) инструктаж персонала, осуществляющего уборку помещений по вопросам санитарно-гигиенического режима и технологии уборки.  Оснащение: спецодежда (халат, колпак, клеёнчатый фартук) и моющаяся обувь на низком каблуке; средства индивидуальной защиты (перчатки); дезинфицирующие и моющиерастворы, разрешенные к применению в установленном порядке; промаркированный уборочный инвентарь.  Алгоритм проведения  Этапы  1. Подготовка к процедуре  1.1. Предупредить пациентов, что в палате будет проводиться уборка.  Соблюдение техники безопасности.  1.2. Надеть спецодежду и перчатки.  1.3. Осмотреть палату.  Эффективность проведения уборки.  1.4. Приготовить дезрастворы необходимой концентрации по режиму обеспечивающему гибель бактериальной микрофлоры (целесообразно использовать дезинфицирующие средства с моющими средствами).  2. Выполнение процедуры  2.1.Чистой салфеткой смоченной дезраствором протереть поверхности подоконников, мебели, оборудования, приборов, дверей.  Удаление пыли, органических веществ, микроорганизмов.  2.2. Почистить раковину.  Удаление загрязнений и микроорганизмов.  2.3. Вынести пакет с мусором и вставить в мусоросборник новый пакет.  Удаление медицинских отходов класса А.  2.4. Вымыть полы.  Удаление пыли, органических веществ, микроорганизмов.  3. Окончание процедуры  3.1. Проветрить палату в течение 15 минут.  Удаление испарений моющих и дезинфицирующих средств и обеспечение нормируемых параметров воздушной среды.  3.2. Уборочный инвентарь продезинфицировать, прополоскать. Сушить и хранить в специально выделенном помещении.  Уничтожение микроорганизмов на поверхности уборочного инвентаря.  Объект: Посуда (кружка, приборы) санитарная техника, емкости для приема испражнений, полотенце, нательное и постельное белье. Средства дезинфекции - хлорактивные дезинфектанты.  **2.Виды отходов в палатном отделении, алгоритм сбора медицинских отходов.**  Отходы класса В  Места образования:  · подразделения для пациентов с особо опасными и карантинными инфекциями;  · лаборатории, работающие с микроорганизмами 1-2 групп патогенности;  · фтизиатрические и микологические клиники (отделения).  Все отходы, образующиеся в данных подразделениях, подлежат дезинфекции в соответствии с действующими нормативными документами.  Отходы классов В собираются в одноразовую мягкую (пакеты) или твердую (непрокалываемую упаковку) красного цвета. Выбор упаковки зависит от морфологического состава отходов.  Сбор отходов данного класса осуществляется в одноразовую упаковку. Мягкая упаковка (одноразовые пакеты) должна быть закреплена на специальных стойках (тележках).  После заполнения пакета примерно на 3/4 из него удаляется воздух и сотрудник, ответственный за сбор отходов в данном медицинском подразделении, осуществляет его герметизацию с соблюдением требований техники безопасности с возбудителями 1-2 групп патогенности.  Микробиологические культуры и штаммы, вакцины должны собираться в одноразовую твердую герметичную упаковку.  Транспортирование всех видов в класса В вне пределов медицинского подразделения осуществляется только в одноразовой упаковке после ее герметизации. В установленных местах загерметезированные одноразовые емкости (баки, пакеты) помещаются в (меж) корпусные контейнеры, предназначенные для сбора отходов класса В.  Одноразовые емкости (пакеты, баки) с отходами класса В маркируются надписью «Чрезвычайно опасные отходы. Класс В» с нанесением кода подразделения МО, названия учреждения, даты и фамилии ответственного за сбор отходов лица. Отходы класса В подлежат обязательному обеззараживанию (дезинфекции) термическими методами (термические, микроволновые, радиационные и др.). Применение химических методов дезинфекции допускается только для обеззараживания пищевых отходов и выделений больных, а также при организации первичных противоэпидемических мероприятий в очагах. Вывоз необеззараженных отходов класса В за пределы территории организации не допускается.  **3.Алгоритм проведения дезинфекции емкостей для приема испражнений (посуда).**  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.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Текущая дезинфекция в палате, алгоритм проведения, средства, режим. | 1 | |  | Виды отходов в палатном отделении, алгоритм сбора медицинских отходов. | 1 | |  | Алгоритм проведения дезинфекции емкостей для приема испражнений (посуда). | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 19.06.20 | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **1.Алгоритм проведения дезинфекции патологических выделений (рвотные массы, фекалии).**  1.При осуществлении заключительной дезинфекции выделения больного или вибрионосителя засыпают сухой хлорной термостойкой известью из расчета 200 г/кг (1:5),  2.ДТС ГК (1:10), на 1 ч или НГК (1:10) на 2 ч. Можно также заливать выделения 5% раствором лизола А или нафтализола в соотношении 1:2 с выдержкой 1ч.  3.Разрешено также обеззараживать жидкие выделения крутым кипятком, заливая выделения полностью до верхнего края горшка в соотношении 1 часть выделений к 3 частям кипятка. 4.Посуду закрывают крышкой и выдерживают 15 мин.  **2.Алгоритм сбора медицинских отходов в холерном боксе.**  Отходы класса В  Места образования:  · подразделения для пациентов с особо опасными и карантинными инфекциями;  · лаборатории, работающие с микроорганизмами 1-2 групп патогенности;  · фтизиатрические и микологические клиники (отделения).  Все отходы, образующиеся в данных подразделениях, подлежат дезинфекции в соответствии с действующими нормативными документами.  Отходы классов В собираются в одноразовую мягкую (пакеты) или твердую (непрокалываемую упаковку) красного цвета. Выбор упаковки зависит от морфологического состава отходов.  Сбор отходов данного класса осуществляется в одноразовую упаковку. Мягкая упаковка (одноразовые пакеты) должна быть закреплена на специальных стойках (тележках).  После заполнения пакета примерно на 3/4 из него удаляется воздух и сотрудник, ответственный за сбор отходов в данном медицинском подразделении, осуществляет его герметизацию с соблюдением требований техники безопасности с возбудителями 1-2 групп патогенности.  Микробиологические культуры и штаммы, вакцины должны собираться в одноразовую твердую герметичную упаковку.  Транспортирование всех видов в класса В вне пределов медицинского подразделения осуществляется только в одноразовой упаковке после ее герметизации. В установленных местах загерметезированные одноразовые емкости (баки, пакеты) помещаются в (меж) корпусные контейнеры, предназначенные для сбора отходов класса В.  Одноразовые емкости (пакеты, баки) с отходами класса В маркируются надписью «Чрезвычайно опасные отходы. Класс В» с нанесением кода подразделения МО, названия учреждения, даты и фамилии ответственного за сбор отходов лица. Отходы класса В подлежат обязательному обеззараживанию (дезинфекции) термическими методами (термические, микроволновые, радиационные и др.). Применение химических методов дезинфекции допускается только для обеззараживания пищевых отходов и выделений больных, а также при организации первичных противоэпидемических мероприятий в очагах. Вывоз необеззараженных отходов класса В за пределы территории организации не допускается.  **3. Алгоритм проведения дезинфекции в холерном боксе, вид дезинфекции, объекты, средства, режим.**  В госпиталях текущую дезинфекцию проводит младший  медицинский персонал под непосредственным руководством  старшей медицинской сестры отделения.  В госпитале, где находятся больные холерой, весь персонал  работает в костюме IV типа, а при проведении туалета  больному, взятии ректального материала - надевают резиновые  перчатки. Младший персонал дополнительно надевает  клеенчатый (полиэтиленовый) фартук, резиновую обувь, а при  обработке выделений больного - маску.  По окончании работы защитный костюм, кроме пижамы,  подлежит обеззараживанию..  В госпиталях (холерном и провизорном) проводят:  -санитарную обработку больного I - II степени дегидратации  в приемно - сортировочном отделении (при этом душем не  пользуются) с последующим обеззараживанием смывных  вод и помещения;  -санитарную обработку больных III и IV степени  дегидратации проводят в палате;  -вещи больного собирают в клеенчатый мешок и отправляют  для обеззараживания в дезинфекционную камеру;  -помещение приемного отделения дезинфицируют после  приема больного (вибриононосителя);  -больных (вибриононосителей) обеспечивают  индивидуальными горшками или подкладными суднами;  -выделения больных (вибриононосителей) после  обеззараживания в емкостях выливают в канализацию или  выносят в специально подготовленную  водонепроницаемую выгребную яму, а судна и горшки  дополнительно обеззараживают погружением и  дезинфицирующий раствор в специально выделенном  помещении.  При дезинфекции остальных объектов соблюдается режим  обеззараживания.  Объекты дезинфекции: поверхности в помещениях (пол, стены,  двери), мебель, оборудование, рабочий стол, индивидуальные  шкафы и др. мебель; посуда больного; выделения больного;  посуда из-под выделений больного; мусор.  Средства дезинфекции: используемые в учреждении и  разрешённые в РФ дезинфектанты.  Способы дезинфекции: поверхности в помещениях (пол, стены,  двери), мебель, оборудование, рабочий стол, индивидуальные  шкафы и др. мебель - орошение или протирание с  последующей влажной уборкой; посуда больного - погружение  в дезраствор, выдерживая необходимую экспозицию, с  последующим тщательным споласкиванием горячей водой;  выделения больного - засыпание и размешивание с  последующей утилизацией.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Алгоритм проведения дезинфекции патологических выделений (рвотные массы, фекалии). | 1 | |  | Алгоритм сбора медицинских отходов в холерном боксе. | 1 | |  | Алгоритм проведения дезинфекции в холерном боксе, вид дезинфекции, объекты, средства, режим. | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 20.06.20 | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **1.Алгоритм проведения дезинфекции медицинского инструментария.**  *1этап – дезинфекция*  Цель: обеспечение инфекционной безопасности.  Оснащение:  -две емкости с соответствующей маркировкой и дезинфицирующим раствором для промывания инструментов от крови и других биологических жидкостей  -отработанные медицинские изделия  -лотки  -ватно-марлевые тампоны или щетки для мытья инструментов.  Условия: проводите дезинфекцию изделий сразу после использования  1.Наденьте спецодежду: халат, маску, перчатки.  2.Приготовьте дезраствор в двух емкостях.  В первой емкости:  - промойте, заполнив внутренние каналы медицинских изделий.  Во второй емкости:  - заполните внутренние каналы медицинских изделий, полностью погрузив в раствор;  - закройте емкость крышкой на 1 час;  - через 1 час промойте медицинские изделия многократно под проточной водой, сложите в лоток.  3.Вылейте использованный дез. раствор в канализацию.  4.Снимите перчатки, сбросьте их в КБУ.  *2 этап – предстерилизационная очистка*  Цель: Предстерилизационной очистке должны подвергаться все изделия перед их стерилизацией в целях удаления белковых, жировых и механических загрязнений, а также лекарствен­ных препаратов.  Разъемные изделия подвергаются предстерилизационной очистке в разобранном виде.  Оснащение:  - медицинский нструментарий  - емкость для моющего раствора  - емкость для дистиллированной воды  - моющие средства «Лотос», «Биолот» и др  - 27,5% раствор перекиси водорода  - мерные емкости  - марлевые тампоны  - резиновые перчатки, клеенчатый передник.  Алгоритм действия:  1.Приготовьте один из моющих растворов: моющее средство «Лотос» - 5 г; р-р пергидроль 27,5% - 17 мл; вода – доведите до одного 1 л; подогрейте до температуры 50 "С.  2.Погрузите инструментарий в моющий раствор на 20 мин.  3.Вымойте каждое изделие в моющем растворе с помо­щью марлевых тампонов в течение 10 мин.  4.Промойте изделия под проточной водой в течение 10 минут.  5.Сполосните изделия в дистиллированной воде.  6.Разложите каждое изделие на салфетку и промокательными движенями сверху высушите.  Примечание: температура моющего раствора в процессе предстерилизационной очистки не поддерживается.  *Контроль качества предстерилизационной очистки*  Качество предстерилизационной очистки оценивается по отсутствию положительных проб:  1. На кровь - азопирамовая проба  2. На моющие средства - фенолфталеиновая проба  3. На масляные препараты - проба с суданом. Эта проба ставится с изделиями, испачканными масляными препаратами.  Условия проведения контроля  1. Контролю подлежит 1% от обработанной партии, но не менее 3-5 шт.  2. Реакция читается в течение 1-ой мин.  3. Инструмент должен быть холодным и сухим  4. Рабочий раствор готовится перед применением.  При несоблюдении этих условий может быть ложноположительная реакция.  *Азопирамовая проба*  Маточным раствором является азопирам, которой который в холодильнике хранится 2 мес. И вне холодильника 1 мес. с момента изготовления азопирама.  Рабочий раствор азопирама готовится из равных объёмов азопирама и 3% р-ра перекиси водорода перед применением, годен 2 часа после приготовления.  Рабочий раствор азопирама проверяется на пригодность не реже одного раза в неделю: на предметное стекло с мазком крови капается 2-3 капли рабочего раствора азопирама, если в течение 1-ой минуты появилось сине-фиолетовое окрашивание, раствор годен к применению.  бурое - на хлор и ржавчину, розовое - на моющие средства.  Результаты азипирамовой пробы заносятся в журнал.  *Фенолфталеиновая проба*  Рабочий раствор - 1% спиртовой раствор фенолфталеина. В холодильнике хранится один месяц, вне холодильника - 15 дней.  Техника постановки пробы, как и азопирамовая.\_\_  **2.Стерилизация ИМН: этапы, средства.**  Стерилизация - метод обеспечивающий гибель в стерилизуемом материале вегетативных и споровых форм патогенных и не патогенных микроорганизмов.  Стерилизацию следует осуществлять в строгом соответствии с предусмотренным режимом, удостоверится, что указанный режим реализован (прямой и не прямой контроль стерильности), а в последующим- руководствоваться сроками сохранения стерильности материала, изделий.  Цель: полное уничтожение всех видов микроорганизмов (в т.ч. капсульных и споровидных бактерий) на медицинских инструментах и изделиях медицинского назначения.  *Методы стерилизации:*  1. Физический - паровой, воздушный, радиационный, гласперленовый.  2. Химический - газовый или растворами химических препаратов.  3. Комбинированный (плазменный).  Выбор метода стерилизации зависит от материала, из которого изготовлен инструмент.  1. Паровой метод (автоклавирование).  2. Надлежащая паровая стерилизация в автоклаве возможна при строгом соблюдении правил подготовки биксов и их загрузки соответствующими изделиями.  3. Воздушный метод (сухожаровая стерилизация)  Осуществляется воздухом высокой температуры  Рекомендуется для изделий из металла и стекла. Рабочая температура в стерилизационной камере -- 180°С, время выдержки -- 60 мин.  4. Комбинированный (плазменный) метод  Стерилизуются изделия в плазменном стилизаторе. Стерилизуются изделия из металла, пластмассы, стекла, кремния, оптики, волокнистые световодные кабели, зонды и датчики, электропроводные шнуры и кабели.  *Контроль качества стерилизации.*  Методы контроля.  1. Физические методы - контроля осуществляются с помощью средств измерения температуры (термометры, термопары), давления (манометры, мановакуумметры) и времени (таймеры). Современные стерилизаторы оснащены также записывающими устройствами, фиксирующими отдельные параметры каждого цикла стерилизации.  2. Химические методы - В течение десятков лет для проведения химического контроля применялись химические вещества, изменяющие свое агрегатное состояние или цвет при температуре, близкой к температуре стерилизации (бензойная кислота для контроля паровой стерилизации, сахароза, гидрохинон и ряд других веществ - для контроля воздушной стерилизации).  **3.Алгоритм надевания и снятия гигиенических перчаток.**  Цель: для профилактики профессионального заражения; профилактики передачи инфекции от пациента к пациенту, возникновения ИСМП.  Условия выполнения: Стационарные, амбулаторно-поликлинические, санаторно-курортные, при транспортировке скорой помощью.  Функциональное назначение: профилактическое.  Показания: выполнение асептических процедур;  Материальные ресурсы:  -перчатки стерильные в упаковке;  -диспенсер с одноразовым полотенцем;  -дозатор с жидким мылом;  -дозатор с антисептиком.  **Алгоритм надевания и снятия стерильных перчаток**.  1. Медсестре обработать руки на гигиеническом уровне.  2. Проверить срок годность и упаковку.Развернуть упаковку с перчатками.  3. Отвернуть край 1-ой перчатки наружу, держа за внутреннюю часть перчатки.  4. Держа перчатку большим и указательным пальцем одной рукой за отворот манжеты изнутри, собрать пальцы второй руки вместе, ввести руку в перчатку.  5. Разомкнуть пальцы и натянуть перчатку на руку. Расправить край перчатки (в).  6. Также надеть 2-ую перчатку.  7. Руки в стерильных перчатках следует держать согнутыми в локтевых суставах и приподнятыми вверх на уровне выше пояса.  8. Перчатки опудренные перед работой обрабатывать шариком, смоченным антисептиком для снятия талька.  9. При повреждении перчаток во время работы их следует заменить немедленно. После процедуры перчатки также менять.  10. При снятии - подхватить край перчатки II и III пальцами левой руки, поднять его слегка вверх, сделать на перчатке отворот.  11. Снять перчатку, вывернув её наизнанку.  12. Поместить в контейнер для обработки.  13. Вторую перчатку снять, держа перчатку изнутри.  14. Поместить в контейнер для обработки с последующей утилизацией в отходы класса Б.  15. Затем выполните гигиену рук путем гигиенической асептики или мытья рук с мылом.  **Алгоритм надевания и снятия нестерильных перчаток**.  1. Медсестре обработать руки на гигиеническом уровне.  2. Достаньте перчатку из упаковки (коробки).  3. Прикасайтесь только к той части перчатки, которая будет находиться на запястье (верхний край манжеты).  4. Наденьте первую перчатку.  5. Возьмите вторую перчатку рукой без перчатки и прикасайтесь к той части перчатки, которая будет находиться на запястье.  6. Чтобы избежать прикосновения руки с надетой перчаткой к коже предплечья, выверните наружную поверхность перчатки так, чтобы надеть ее на согнутые пальцы руки в перчатке, это позволит вам надеть вторую перчатку.  7. После того, как перчатки надеты, нельзя прикасаться к любым объектам внешней среды, контакт с которыми является показанием для смены перчаток.  8. При снятии - Захватите пальцами одну перчатку на уровне запястья, чтобы снять ее, не дотрагиваясь к коже предплечья, и стягивайте ее с руки так, чтобы перчатка вывернулась наизнанку.  9. Держите снятую перчатку в руке с надетой перчаткой, подведите пальцы руки, с которой снята перчатка, внутрь – между второй перчаткой и запястьем. Снимите вторую перчатку, скатывая ее с руки, и вложите в первую перчатку.  10. Утилизируйте снятые перчатки в отходы класса Б  11. Затем выполните гигиену рук путем гигиенической асептики или мытья рук с мылом\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **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 Ларионова В.С

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

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Rp.:** **Tabl. Ampicillini 0,25 №.20**   **D.S. Внутрь по 1 таблетке 3 раза в сутки.** | 1. **Rp.:** **Tabl. Rovamycini 3,0 ЕD**   **D.t.d. №. 10**  **S. Внутрь по 2 таблетки - 2 раза в день.** |
| 1. **Rp.:** **Sol. Bicillini-3 1200000 ED**   **D.t.d. N. 10 in amp.**  **S. По 1200000 ЕД предварительно развести водой для инъекций.** | 1. **Rp.: Tabl.Ciprofloxacini 0,25**   **D.t.d. N.20**  **S. Внутрь по 2 таблетки 2 раза в день.** |
| 1. **Rp.: Cefalexini 0,5**   **D. t. d. N. 16 in caps.**  **S. По 1 капсуле 4 раза в день.** | 1. **Rp.:** **Amoxicillini 0,5**   **D.t.d. N. 16 in caps.**  **S. По 1 капсуле 3 раза в день.** |
| 1. **Rp.:** **Tabl. Azithromycini 0,5 N. 3**   **D.S. Внутрь по 1 таблетке в сутки.** | 1. **Rp.: Tabl.Clarithromycini 0, 5**   **D.t.d. №.7**  **S. Внутрь по 1 табл. 1 раз в день.** |
| 1. **Rp.:Tabl.** **Erythromycini 0,25**   **D.t.d. №. 10**  **S. Внутрь по 2 таблетке 4 раза в день.** | 1. **Rp.: Tabl. Levofloxacini 0,5**   **D.t.d. №. 10**  **S. Внутрь по 1 таблетке 1 раз в сутки за 1 час до еды.** |
| 1. **Rp.:** **Sol. Natrii chloridi 0,9%- 10ml**   **D.S. Для разведения лекарственных веществ.** | 1. **Rp.:** **Oxacillini - natrii 250000ED**   **D.t.d. №. 10**  **S. Содержимое 1 флакона растворить в 2,5 мл 0,9% натрия хлорида.** |