

**ЭТИКА И ДЕОНТОЛОГИЯ МЕДИЦИНСКОГО
РАБОТНИКА.**

**ОБЯЗАННОСТИ МЛАДШЕГО
МЕДПЕРСОНАЛА.**

**САНИТАРНО-ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЙ
РЕЖИМ В ДЕТСКОЙ БОЛЬНИЦЕ.**

План лекции

1. Соблюдение младшим медперсоналом принципов этики и деонтологии.
2. Обязанности младшего медперсонала детского соматического и инфекционного стационара.
3. Санитарно-противоэпидемический режим в приемном отделении.
4. Дезинфекция.
5. Личная гигиена медперсонала.

- **Этика и деонтология
медицинского работника**

ЭТИКА И ДЕОНТОЛОГИЯ МЕДРАБОТНИКОВ

«Этика есть безграничная ответственность
за все, что живет».
А. Швейцер

- Этика (от греч. *ethika* — обычай, прав, характер) — философская наука, изучающая вопросы морали и нравственности.
- Под медицинской этикой понимают совокупность нравственных норм профессиональной деятельности медицинских работников.
- Этика изучает взаимоотношения людей, их мысли, чувства и дела в свете категорий добра, справедливости, долга, чести, счастья, достоинства.
- Этика врача — это истинно человеческая мораль и поэтому врачом может быть только хороший человек.

ЭТИКА И ДЕОНТОЛОГИЯ МЕДРАБОТНИКОВ

- Деонтология (греч. deon, deontos — должное, надлежащее + logos — учение) — совокупность этических норм выполнения медработниками своих профессиональных обязанностей (БМЭ, т.7, с. 109, 1977).
- Деонтология изучает принципы поведения медицинского персонала, направленные на максимальное повышение эффективности лечения, устранение неблагоприятных факторов в медицинской деятельности и вредных последствий неполноценной медицинской работы.
- Термин «деонтология» был введен в обиход этики в начале XIX в. английским философом Бентамом.

ЭТИКА И ДЕОНТОЛОГИЯ МЕДРАБОТНИКОВ

- Согласно Международному кодексу врачебной деонтологии, выделяют два стратегических требования к врачу и среднему медицинскому работнику:
 - 1) знание
 - 2) доброжелательное отношение к людям.

ЭТИКА И ДЕОНТОЛОГИЯ МЕДРАБОТНИКОВ

- Субординация в отношениях между медицинскими работниками, т.е. подчинение младшего по должности работника более старшему:
 - младшая медицинская сестра,
 - постовая медицинская сестра,
 - процедурная сестра,
 - старшая медицинская сестра,
 - врач,
 - заведующий отделением.

ЭТИКА И ДЕОНТОЛОГИЯ МЕДРАБОТНИКОВ

- Медицинские работники не должны вести разговоры на профессиональные темы при больных детях и их родителями.
- Важно учитывать, что некоторые отличаются мнительностью, легко внушаемы и у них могут развиваться ятрогении, т.е. заболевания, спровоцированные действием медицинского работника и относящиеся к психопатиям.

Наиболее важные принципы врачебной этики

- Гуманное отношение к больному (инвалиду), выражающееся в готовности всегда прийти на помощь каждому нуждающемуся, в необходимости соблюдать гиппократовское требование — не вредить, щадить психику больного (инвалида), стараться не причинять ему боли.
- Соответствие поступков врача общественной функции, целям и задачам медицины, согласно которым врач ни под каким предлогом не может участвовать в действиях, направленных против физического и психического здоровья и жизни.
- Обязанность врача — бороться за физическое и психическое совершенство людей.
- Самопожертвование и героизм во имя здоровья и жизни человека должны быть правилом врачебного поведения.
- Обязанность врача — помогать всем независимо от пола, национальной и расовой принадлежности, политических и религиозных убеждений.
- Принцип солидарности и взаимопомощи между всеми врачами.
- Принцип сохранения врачебной тайны.

Врачебная тайна

- Медицинский работник **не имеет права** разглашать сведения о больном, полученные во время обследования, лечения и наблюдения.
- Не следует вслух высказывать мнение о состоянии больного, возможном прогнозе заболевания, давать оценку применяющемуся лечению и т.п.
- Особое значение в сохранении врачебной тайны имеет правильное хранение медицинской документации.
- Ни один из документов не должен быть источником разглашения врачебной (медицинской) тайны.

Юридическая ответственность

- Российское законодательство предусматривает юридическую ответственность врачей и медицинских сестер в следующих случаях:
 - 1) небрежное отношение к своим обязанностям, повлекшее за собой ухудшение состояния здоровья больного, рассматривается как преступная халатность;
 - 2) нарушение санитарно-гигиенических и противоэпидемических правил, если эти нарушения повлекли или могли повлечь распространение эпидемических и других заразных заболеваний, рассматривается как преступление против здоровья населения;
 - 3) грубое нарушение техники манипуляций, повлекшее за собой смерть больного, рассматривается как непредумышленное убийство;
 - 4) хищение лекарственных препаратов и инвентаря рассматривается как хищение государственной или иной собственности;
 - 5) хищение наркотических анальгетиков рассматривается как особо опасное преступление;
 - 6) неоказание больному помощи лицом, обязанным ее оказать, если в результате этого наступили тяжелые последствия (смерть, тяжелое состояние), рассматривается как уголовное преступление.

Должностные инструкции

- На должность санитарки-уборщицы назначается лицо, прошедшее индивидуальное обучение.
- Назначается и увольняется главным врачом больницы в соответствии с действующим законодательством.
- Непосредственно подчиняется старшей медицинской сестре и сестре-хозяйке отделения.
- В своей работе руководствуется распоряжениями вышестоящих должностных лиц, настоящей инструкцией.

Должностные инструкции

- **Должен знать:**
- правила санитарии и гигиены труда;
- назначение моющих средств и правила обращения с ними;
- приемы проведения несложных медицинских манипуляций;
- правила санитарии и гигиены, ухода за больными;
- правила сбора, хранения и удаления отходов лечебно-профилактических учреждений;
- правила внутреннего трудового распорядка;
- правила по охране труда и пожарной безопасности.

Должностные инструкции

Обязанности.

- Оказывает помощь по уходу за больными под руководством медицинской сестры.
- Обеспечивает содержание в чистоте больных, помещения.
- Обеспечивает правильное использование и хранение предметов ухода за больными.
- Производит смену постельного и нательного белья.
- Участвует в транспортировке тяжелобольных.
- Следит за соблюдением больными и посетителями правил внутреннего распорядка медицинской организации.
- Осуществляет сбор и утилизацию медицинских отходов.
- Осуществляет мероприятия по соблюдению правил асептики и антисептики, условий стерилизации инструментов и материалов, предупреждению постинъекционных осложнений, гепатита, ВИЧ-инфекции.

Должностные инструкции

Обязанности

- Производит уборку помещений в медицинской организации.
- Помогает старшей медицинской сестре при получении медикаментов, инструментов, оборудования и доставке их в отделение.
- Получает у сестры-хозяйки и обеспечивает правильное хранение и использование белья, хозяйственного инвентаря, посуды и моющих средств.
- Убирает прикроватные столики у лежащих больных после каждого приема пищи.
- По указанию палатной медицинской сестры сопровождает больных в лечебно-диагностические кабинеты.
- Выполняет функции курьера, осуществляет мойку аптечной посуды.
- Сообщает сестре-хозяйке о неисправностях в системе отопления, водоснабжения, канализации и в электроприборах.
- Осуществляет подготовку помещения и ванн.
- Систематически (после каждого больного) осуществляет санитарно-гигиеническую обработку ванны и мочалок.

ДОЛЖНОСТНЫЕ ИНСТРУКЦИИ

- **Права.**

1. Получать информацию, необходимую для выполнения своих обязанностей.
2. Вносить предложения руководству отделения по улучшению организации и условий своего труда.

- **Ответственность.**

1. Несет ответственность за нечеткое или несвоевременное выполнение обязанностей, предусмотренных настоящей инструкцией и правилами внутреннего трудового распорядка больницы.

ДОЛЖНОСТНЫЕ ИНСТРУКЦИИ МЛАДШЕГО МЕДПЕРСОНАЛА ДЕТСКОГО ИНФЕКЦИОННОГО СТАЦИОНАРА

- **Обязанности.**

1. Производит уборку помещений в соответствии с установленными правилами.
2. Помогает старшей медицинской сестре при получении медикаментов, инструментов, оборудования и доставке их в отделение.
3. Получает у сестры-хозяйки и обеспечивает правильное хранение и использование нательного белья, хозяйственного инвентаря и моющих средств.
4. Докладывает медицинской сестре отделения обо всех изменениях в состоянии больных, об их жалобах, о нарушении больными режима дня отделения.
5. Убирает прикроватные столики у лежачих больных после каждого приема пищи.
6. При обнаружении у больного инфекционного заболевания проводит текущую и заключительную дезинфекцию.
7. Следит за соблюдением больными правил личной гигиены: умывает, подмывает, причесывает и стрижет ногти больным, которые не могут этого сделать по своему физическому состоянию.
8. По указанию палатной медицинской сестры отделения сопровождает больных в лечебно-диагностические кабинеты.
9. Выполняет функции курьера.
10. Немедленно сообщает сестре-хозяйке о замеченных неисправностях в системе отопления, водоснабжения, канализации, электроприборах и т.д.
11. Участвует в занятиях по сантехминимуму и повышению квалификации, проводимых в отделении для младшего медицинского персонала.

- **РАБОТА В ПРИЕМНОМ
ОТДЕЛЕНИИ БОЛЬНИЦЫ**

Функции приемного отделения

- Приём и регистрация больных.
- Врачебный осмотр пациентов.
- Оказание экстренной медицинской помощи.
- Определение отделения стационара для госпитализации больных.
- Санитарно-гигиеническая обработка больных.
- Оформление соответствующей медицинской документации.
- Транспортировка больных.

Основная медицинская документация приёмного отделения

1. «Журнал учёта приёма больных и отказов в госпитализации» (форма № 001/у).
2. «Медицинская карта стационарного больного» (традиционно называемая историей болезни; форма № 003/у).
3. «Журнал осмотра на педикулёз»
4. Экстренное извещение в санитарно-эпидемиологическую станцию
5. «Журнал телефонограмм».
6. Алфавитный журнал поступивших больных (для справочной службы).

Устройство приемного отделения больницы

- Работа приёмного отделения протекает в строгой последовательности:
 - 1) регистрация больных;
 - 2) врачебный осмотр;
 - 3) санитарно-гигиеническая обработка.

- Если больного доставляют в приёмное отделение в состоянии средней тяжести и тем более в тяжёлом состоянии, то ещё *до регистрации* медицинская сестра обязана оказать больному первую медицинскую помощь, срочно пригласить к больному врача и быстро выполнить все врачебные назначения.
- Врач приёмного отделения осматривает больного и решает вопрос о необходимости его госпитализации в данное лечебное учреждение. В случае госпитализации медицинская сестра осуществляет регистрацию пациента и оформляет необходимую медицинскую документацию. После регистрации пациента медсестра направляет его в смотровой кабинет для осмотра врачом и выполнения необходимых диагностических и лечебных процедур.

- Если больной доставлен в приёмное отделение с улицы в бессознательном состоянии и без документов, то медицинская сестра после осмотра его врачом оказывает экстренную медицинскую помощь и заполняет необходимую документацию. После этого она обязана дать телефонограмму в отделение полиции. В телефонограмме указывают приметы поступившего (пол, приблизительно возраст, рост, телосложение), перечисляют, во что был одет больной. Во всех документах до выяснения личности больной должен числиться как «неизвестный».
- Кроме того, в следующих случаях медсестра обязана дать телефонограмму родственникам и сделать соответствующую запись в «Журнале телефонограмм»:
 - больной доставлен в больницу по поводу внезапного заболевания, которое возникло у него вне дома;
 - больной умер в приёмном отделении.

Санитарно-гигиенический и противоэпидемический режим

- Это обширный комплекс мероприятий, выполняемый всем медицинским персоналом, а также пациентами, целью которого является соблюдение чистоты в лечебном учреждении и профилактика эпидемий инфекционных заболеваний.

Санитарно-противоэпидемические правила в детской больнице

- ❖ соблюдать принцип изоляции отдельных групп детей при заполнении отделений (палат, боксов и т.д.), использовать имеющиеся помещения по назначению;
- ❖ создавать оптимальный воздушно-тепловой поток в помещениях;
- ❖ строго соблюдать правила работы пищеблока и буфетов-раздаточных;
- ❖ соблюдать правила приема на работу персонала и обеспечивать своевременное прохождение обязательных профилактических медицинских осмотров;
- ❖ детям и персоналу соблюдать правила личной гигиены;
- ❖ иметь средства для проведения дезинфекционных мероприятий (достаточное количество спецодежды, уборочного инвентаря, моющих и дезинфицирующих средств);
- ❖ осуществлять инженерно-техническое и санитарное благоустройство учреждения и принадлежащих ему участков земли.

Санитарно-эпидемиологический режим приёмного отделения

- Соблюдение санитарно-эпидемиологического режима в приёмном отделении является составной частью санитарно-эпидемиологического режима больницы и предусматривает следующие мероприятия:
 - ✓ Обязательная санитарно-гигиеническая обработка поступающих больных.
 - ✓ Экстренное извещение санитарно-эпидемиологической службы (по телефону и с заполнением особой формы) и обеспечение всех необходимых мер при обнаружении у больного инфекционного заболевания, пищевого отравления, педикулёза.
 - ✓ Регулярная тщательная влажная уборка помещений и поверхностей предметов.
 - ✓ Применение различных способов дезинфекции (кипячение, использование дезинфицирующих растворов и ультрафиолетового излучения).

Приемное отделение

- Предметы ухода за больными:
- запас чистых мешков из плотной ткани для укладки в них одежды и белья больных,
- ларь с крышкой для хранения вещей больных до отправки их в дезинфекционную камеру,
- комплектами белья для поступающих больных,
- банное мыло в одноразовой фасовке,
- индивидуальные мочалки,
- Посуда для отдельного хранения чистых и использованных мочалок (на посуде для мочалок должны быть соответствующие надписи «чистые», «использованные»),
- машинки для стрижки волос,
- ножницы для стрижки ногтей,
- ведра с плотно закрывающимися крышками для сбора волос,
- ветошь,
- мочалки или щетки для мытья ванн,
- ведра для сбора рвотных масс и испражнений,
- губчатые или поролоновые коврики или ветошь для обеззараживания обуви при входе и выходе из смотрового кабинета,
- отдельный уборочный инвентарь для уборки помещения и санузлов,
- моюще-дезинфицирующие, дезинфицирующие и дезинсекционные средства.

ВИДЫ ТРАНСПОРТИРОВКИ БОЛЬНЫХ В ЛЕЧЕБНЫЕ ОТДЕЛЕНИЯ БОЛЬНИЦЫ

- Транспортировка - перевозка и переноска больных к месту оказания медицинской помощи и лечения.
- Способ транспортировки больного из приёмного покоя в отделение определяет врач, проводящий осмотр.
- Средства передвижения (каталки, носилки) обеспечиваются простынями и одеялами. Последние необходимо менять после каждого употребления.
- Больные, которые передвигаются самостоятельно, из приёмного отделения поступают в палату в сопровождении младшего медицинского персонала (младшей медицинской сестры).
- Больных, которые не могут передвигаться, транспортируют в отделение на носилках или в кресле-каталке.

Особенности приема пациентов в детский стационар

- Отделения (палаты) стационара формируются:
- **по возрасту**
- **по характеру заболеваний**
- В отделениях для детей дошкольного и школьного возрастов палаты с числом коек не более 4, целесообразно наличие застекленных перегородок между палатами.
- В стационаре необходимо проводить воспитательную работу с детьми, также проводится и учебная работа.
- В отделении должны быть столовые-игровые. Отделения должны быть обеспечены игрушками и др.
- Необходимо предусматривать возможность пребывания в стационаре с матерью.
- Питание ребенка в стационаре должно быть организовано в соответствии с его возрастом и заболеванием (особенно у грудных детей).
- Особое внимание при лечении детей в стационарах следует уделять профилактике внутрибольничных инфекций.

Правила противоэпидемического режима в стационаре

- В направлении врач обязан указать данные о контакте ребенка с инфекционными больными.
- Врач стационара обязан повторно выяснить вопросы эпидемиологического анамнеза. Даже если эпидемиологический анамнез не отягощен, пациента нужно внимательно осмотреть еще в приемном отделении для исключения инфекционной патологии.
- Санитарная обработка больного, которая первично проводится в приемном отделении, длится на протяжении всего времени пребывания больного в стационаре. **Осматривает ребенка** мама, если она находится в больнице, или 1 раз в неделю это делает медсестра. Каждую неделю каждой больной принимает **гигиеническую ванну**.
- В отделении должна своевременно проводиться **смена нательного и постельного белья**. Частота смены зависит от патологии, возраста ребенка и его состояния.
- Мебель и предметы общего пользования (**подушка, кушетка**) должны быть **покрыты полиэтиленовой пленкой**, которая после каждого больного протирается 1% раствором хлорамина или 0,5% раствором хлорной извести 2 раза с интервалом 15 мин, затем – чистой водой. При наличии пользуются одноразовыми пеленками. Одновременно после каждого пациента меняется простыня на кушетке.
- Медперсонал должен придерживаться правил приготовления и выдачи, а больные – приема пищи. Пища готовится на пищеблоке. После доставки в отделение ее можно содержать в отдельной комнате не более 2 ч. Выдаются порции в столовую через специальное окно. Посуда после использования подвергается специальной обработке.
- Больными принимается только кипяченая вода.
- Все сотрудники отделения обязаны придерживаться правил личной гигиены, а также каждый больной обязан выполнять **все правила личной гигиены**.

Санитарно-гигиенический и противоэпидемический режим

- Санитарная обработка,
- Дезинфекция.

Этапы санитарно-гигиенической обработки больных

1. Осмотр кожных и волосяных покровов больного проводят с целью выявления педикулёза (вшивости).
2. Стрижка волос, ногтей, бритьё (при необходимости).
3. Мытьё под душем или гигиеническая ванна.

САНИТАРНАЯ ОБРАБОТКА

- Поступившие пациенты принимают душ или ванну, для тяжелых больных — обтирание кожи;
- Осмотр на педикулез обязателен для всех поступающих в стационар.
- Дезинсекция - в случае выявления педикулеза.
- Медсестра приемного отделения внимательно осматривает одежду, волосы на голове и кожные покровы поступающего больного.
- Личную одежду пациента отправляют на обработку в дезинфекционную камеру.
- Свою одежду пациент получает только после выписки из больницы.
- В стационаре он находится в больничной одежде.

Обработка больного при выявлении педикулёза

- Этапы санитарно-гигиенической обработки:
 - 1) дезинсекция (лат. *des--*приставка, обозначающая уничтожение, *insectum* - насекомое; уничтожение членистоногих, выступающих переносчиками возбудителей инфекционных заболеваний);
 - 2) гигиеническая ванна (душ, обтирание);
 - 3) стрижка волос и ногтей;
 - 4) переодевание больного в чистое бельё.

Педикулёз

Педикулёз (лат. *pediculus* - вошь) - поражение кожных и волосяных покровов человека в результате паразитирования на теле вшей.

Могут быть обнаружены различные виды вшей:

- головная - поражает волосяной покров головы;
- платяная - поражает кожные покровы туловища;
- лобковая - поражает волосистую поверхность лобковой области, волосяной покров подмышечных впадин и лица - усы, бороду, брови, ресницы.

Дезинсекция

- В случае обнаружения педикулеза проводится специальная дезинсекционная обработка ребенка, а при необходимости - его нательного (или постельного) белья.
- При обнаружении на волосистой части головы вшей или гнид больного, не раздевая, усаживают на кушетку и обрабатывают волосы одним из инсектицидных растворов или состригают их.
- Для лечения педикулеза используют следующие препараты: «Пара-плюс», 1 % или 5 % крем «Перметрин» (НИКС), 1 % крем с линданом, лосьоны «Ниттифор», «Чубчик» (по 50-60 мл), 20 % водномыльную суспензию бензилбензоата (10-30 мл), 10 % водную мыльнокеросиновую эмульсию (5-10 мл), шампуни «Гринцид», «Рид».
- Медицинским сестрам, которым приходится часто обрабатывать волосы инсектицидными препаратами, рекомендуется надевать защитные перчатки.
- Для лечения педикулеза ресниц и бровей используется 1 % ртутная глазная мазь, которую наносят на веки и брови 4 раза в сутки в течение 14 дней. Внимание: ее нельзя использовать новорожденным!
- Одежду и белье больного укладывают в клеенчатый мешок, орошают снаружи одним из дезинфицирующих растворов (0,5 % раствор хлорной извести) и направляют в дезинфекционную камеру для проведения камерной дезинсекции. Затем нательное и постельное белье кипятят, обрабатывают горячим прессом или утюгом.
- Персонал отделения, проводивший санитарную обработку больного, по окончании ее должен помыться, одежду в случае необходимости сдать для обработки в дезинфекционной камере. В помещении, где осуществляли санитарную обработку больного ребенка, пол, скамьи и т.д. орошают 0,5 % раствором хлорофоса из расчета 100 мл на 1 м², 2-3 ч проветривают и затем проводят влажную уборку.
- На титульном листе медицинской карты стационарного больного в этом случае ставят специальную отметку - букву «П» или пишут «Педикулез». Такой больной находится под наблюдением медицинского персонала. О каждом больном с педикулезом сообщают в центр санитарно-эпидемиологического надзора по месту жительства.

Противоэпидемические мероприятия

- Одним из главных противоэпидемических мероприятий является - дезинфекция, суть которой состоит в предупреждении распространённости возбудителей болезней в больнице и их уничтожение.

Виды дезинфекции:

- Профилактическая;
- Очаговая:
 - Текущая
 - Заключительная

Способы проведения дезинфекции:

- Механические - стирка белья, мытье рук, удаление пыли и грязи влажной тряпкой.
- Физические - кипячение, эффективность которого возрастает при добавлении в воду бикарбоната натрия (20 г на 1 л воды), хозяйственного мыла (10-20 г на 1 л воды). Применяют также водяной пар, уничтожающий не только микроорганизмы, но и споры.
- Химические - являются наиболее распространенными и заключаются в применении различных дезинфицирующих растворов.

Задача профилактической дезинфекции

- Предупреждение или ликвидация накопления, размножения и распространения возбудителей заболеваний в больнице.

Проводится профилактическая дезинфекция следующими способами:

- Проветривание палат – 4 раза в день;
- Кварцевание палат – 2 раза в день по 15 мин;
- Вытряхивание на свежем воздухе или обработка пылесосом мягких вещей (матрацы, одеяла);
- Гигиена медперсонала, приготовление и выдача пищи;
- Протирание не менее 2-х раз в день (в инфекционном отделении 4 раза).

Растворы для дезинфекции

- **Хлорная известь** (в настоящее время применяется редко) – мелкий порошок белого цвета, сохранять который необходимо в сухой, защищенной от света емкости; таким порошком проводится только обеззараживание выделений больного; хлорная известь в жидком виде изготавливается и применяется следующим образом:
- Вначале готовится 10 или 20% так называемый маточный (осветленный) раствор: необходимое количество сухого порошка (например, 1 кг на 10 л 10% раствора) размешивается в небольшом количестве воды, затем постепенно вода доливается до необходимого объема (в данном случае до 10 л) при постоянном перемешивании до образования однородной массы. Полученный состав прикрывается крышкой.
- Примерно через 1 час смесь повторно перемешивается, через 1 час – еще раз, через 1 час еще раз; таким образом, в течение первых 3-х часов смесь перемешивается еще 3 раза;
- Через сутки от начала изготавливается готовый осветленный раствор (в данном случае 10%) сливается и хранится не более 7 дней в эмалированной, деревянной, металлической (защищенной от коррозии) плотно закрытой крышкой посуде.

- **Примеры расчета количества хлорной извести:**
- 500 г порошка и до 5 л воды = 5 л 10% раствора,
- 2 кг порошка и до 10 л воды = 10 л 20% раствора.
- **В работе** применяется так называемый **рабочий раствор** – 0,5-1%, который изготавливается необходимым разведением осветленного раствора;
- **Примеры расчета:**
- 1 л 10% маточного раствора + 9 л воды = 10 л 1% рабочего раствора,
- 1 л 20% маточного раствора + 19 л воды = 20 л 1% рабочего раствора,
- 500 мл 10% осветленного раствора = до 10 л воды = 10 л 0,5% рабочего раствора;
- Рабочим раствором можно пользоваться не более 24 ч;
- Для обработки окон, пола, мебели, игрушек используется 0,5% раствор хлорной извести.

Растворы для дезинфекции

- 2. *Хлорамин Б* (N-хлорбензолсульфонамид натрия) - белый кристаллический порошок, содержащий 25-29 % активного хлора. Для обеззараживания используют 0,2-4 % раствор хлорамина. Готовят 1 % раствор хлорамина Б, размешивая порошок в небольшом количестве горячей воды (50-60 °С), затем доводят раствор водой до нужного объема. На 10 л воды необходимо 0,1 кг хлорамина. Срок хранения готового раствора - не более 5 дней.
- 3. *Двухтретьюосновная соль гипохлорида кальция* (ДТСГК) - белый сухой кристаллический порошок, содержащий от 47 до 52 % активного хлора. Готовят 5 % раствор ДТСГК, добавляя к расчетному количеству сухого вещества вначале небольшой объем воды, затем (после размешивания) доводят водой до общего объема. На 10 л воды необходимо 0,5 кг ДТСГК. Срок хранения готового раствора - не более 5 дней. При работе с растворами ДТСГК следует соблюдать меры предосторожности: применять резиновые перчатки и ватно-марлевые повязки.
- 4. *Полисепт* (полигексаметиленгуанидин гидрохлорид - полимер). Для приготовления 1 % рабочего раствора исходный 25 % концентрат разбавляют водой в 25 раз. На 1 л раствора требуется 40 мл концентрата и 960 мл воды, на 10 л - соответственно 400 и 9600 мл. Рабочие растворы можно готовить в емкостях из любого материала.
- Полисепт предназначен для профилактической, текущей и заключительной дезинфекции в лечебно-профилактических учреждениях и очагах инфекционных заболеваний бактериальной этиологии (кроме туберкулеза). Обеззараживание выполняют способом протирания, погружения, замачивания. При приготовлении и работе с растворами полисепта следует пользоваться резиновыми перчатками. Лица с аллергической предрасположенностью не должны допускаться к работе с препаратом.

Растворы для дезинфекции

- 6. *Мыльно-содовый раствор* 1-2 % готовят, добавляя в воду соответствующее количество хозяйственного мыла и бикарбоната натрия (сода). Для приготовления 1 % раствора 0,1 кг хозяйственного мыла и 0,1 кг соды разводят в 10 л воды. Раствор готовят непосредственно перед использованием.
- 7. *Аламинол, виркон, гигасепт, лизетол и бианол* - новые средства без запаха хлора в виде концентратов, поэтому для дезинфекции используются 0,5-2 % водные растворы этих препаратов.
- 8. *Дезактив-М*. Смесь четвертичных аммониевых солей. Дезинфицирующее средство с моющим эффектом. Выпускается в упаковках по 1 л. Предназначено для профилактической дезинфекции, включая отделения неонатологии, инфекционные очаги, обработку кузевов, поверхностей медицинских аппаратов и приборов, предметов ухода за больным, посуды столовой и лабораторной, игрушек, обуви, рабочих поверхностей, санитарного транспорта, медицинских отходов и т.д.
- 9. *Аспирматик* - дезинфицирующее средство (концентрат). Предназначен для ежедневной очистки и дезинфекции медицинских отсасывающих систем, плевательниц и отводящих систем, пригоден для всех препаратов амальгамы. Срок хранения - 3 года, после вскрытия - 3 мес, рабочий раствор - 1 мес.
- 10. *«Гигасепт Инстру АФ» («Лизетол АФ»)*. Концентрат (1:50). Используется как дезинфицирующее средство и в качестве предстерилизационной очистки, не вызывает коррозии и порчи инструментария, в том числе гибких эндоскопов. Готовый раствор можно использовать многократно. Срок хранения - 3 года, готовый раствор - 7 дней.
- 11. *Терралин* - дезинфицирующее средство, концентрат (1:400). Предназначен для дезинфекции поверхностей, мебели, саноборудования в детских лечебно-профилактических учреждениях.
- 12. *Антисептики «Октенидерм», «Октениман», «Октенисепт»* предназначены для обработки рук хирургов и операционного поля. Характеризуются быстрой дезинфекцией с эффектом до 6 ч, способствуют заживлению ран, не раздражают кожу. Препараты активны в отношении грамположительных и грамотрицательных бактерий, туберкулеза, грибов, вирусов, гепатитов В, С, D, а также ВИЧ-инфекции. Срок хранения - 5 лет.

Профилактическая дезинфекция

- Проводится при отсутствии обнаруженных источников инфекции, но предполагая их наличие.
- Ее проводят в ЛПУ, детских учреждениях, в местах общего пользования, на пищевых и производственных объектах, в банях, парикмахерских и др.
- **Цель профилактической дезинфекции** — снизить обсемененность объектов внешней среды, тем самым уменьшить риск заражения людей.
- Проводится профилактическая дезинфекция либо постоянно, либо периодически, в некоторых случаях она носит разовый характер.
- Обеззараживают все выделения больного и предметы, к которым он прикасался, особенно важна текущая дезинфекция при кишечных инфекциях и гнойных заболеваниях.

Очаговая дезинфекция

- Очаговую дезинфекцию проводят в эпидемических очагах.
- **Цель очаговой дезинфекции** — предупреждение заражения лиц, окружающих больного, и предупреждение выноса возбудителя за пределы очага.
- В зависимости от условий проведения различают:
 - **текущую** (при наличии источника инфекции)
 - **заключительную** (после удаления источника) дезинфекцию.

Текущая дезинфекция

- Текущая дезинфекция – это комплекс мероприятий для уменьшения инфицирования всего помещения возле очага инфекции.
- Например: в соматическом отделении на 1 этаже в палате №4 ребенок, находящийся на лечении по поводу пневмонии, заболел сальмонеллезом. Текущая дезинфекция должна быть проведена на территории всего 1 этажа.

Текущая дезинфекция в инфекционной больнице

- В каждой инфекционной больнице необходимо иметь не менее 2-х смотровых кабинетов или боксов.
- Каждый смотровой кабинет должен иметь самостоятельный изолированный наружный вход.
- Прием инфекционных больных проводят строго индивидуально.
- Одновременное ожидание нескольких больных в одном помещении не допускается.

Текущая дезинфекция в очагах инфекционных болезней

- **Текущая дезинфекция** является обязательным противоэпидемическим мероприятием, которое осуществляет персонал лечебно-профилактического учреждения.
- Участковый врач (фельдшер) при первичном посещении больного организует противоэпидемические мероприятия в очаге.
- Текущую дезинфекцию проводят лица, ухаживающие за больным.
- Ухаживающий персонал должен быть одет в халат, на голове носить косынку, в очагах капельных инфекций — ватно-марлевую повязку. При выходе из комнаты больного спецодежду следует снимать и вешать отдельно.

ТЕКУЩАЯ ДЕЗИНФЕКЦИЯ

- проводится у постели больного:
- находящегося дома при задержке госпитализации или лечении больного на дому с разрешения эпидемиолога,
- в инфекционных или противотуберкулезных стационарах,
- изоляторе соматической больницы или детского учреждения в ожидании эвакуации,
- в окружении реконвалесцента или здорового носителя,
- поликлиниках,
- противотуберкулезных или кожно-венерологических диспансерах и кабинетах,
- детских учреждениях,
- родильных домах
- и других объектах.

Текущая дезинфекция в очагах инфекционных болезней

- В домашних очагах:
- Больного изолируют в отдельную комнату (часть комнаты, отгороженную ширмой или простынями).
- В помещении, где находится больной, и в местах общего пользования проводят тщательную влажную уборку и систематическое проветривание.
- Больного следует снабдить: полотенцами, носовыми платками, посудой, отличающимися от тех, которыми пользуются члены семьи.
- Все эти предметы нужно хранить, стирать и мыть отдельно.

Текущая дезинфекция в очагах инфекционных болезней

- При выполнении текущей дезинфекции на дому у больного преимущественно применяют:
 - кипячение,
 - горячую воду,
 - мыло,
 - моюще-дезинфицирующие средства,
 - чистую ветошь,
 - стирку,
 - глажение,
 - проветривание и другие средства, не требующие дезинфекционной аппаратуры.
 - Химические дезинфицирующие средства используются в основном **для обеззараживания выделений.**

ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНАЯ ДЕЗИНФЕКЦИЯ

- Это полное уничтожение возбудителя заболевания в самом очаге инфекции (согласно приведенному примеру, в палате №4 необходимо провести не текущую, а заключительную дезинфекцию).
- Многие предметы (обувь, книги) обрабатываются в дезинфекционных камерах.

Заключительная дезинфекция

- Заключительная дезинфекция проводится после госпитализации, выздоровления или смерти больного.
- При хронических инфекциях (туберкулез) после переезда больного на новое место жительства.
- Заключительная дезинфекция, как правило, проводится однократно силами сотрудников дезинфекционных станций, медицинским персоналом ЛПУ, детских учреждений, а также проинструктированными лицами.
- Как при текущей, так и, особенно, при заключительной дезинфекции часть предметов подлежит камерному обеззараживанию, т.е. некоторые вещи (матрацы, другие постельные принадлежности, иногда одежда) выносят за пределы очага (должна соблюдаться осторожность для предупреждения заражения персонала или контаминации объектов внешней среды).
- В очагах особо опасных инфекций заключительную дезинфекцию проводят в закрытых костюмах соответствующего типа в зависимости от характера инфекции. После окончания работ все члены бригады обязаны пройти санитарную обработку.

Основные этапы заключительной дезинфекции

- приготовление дезинфицирующих растворов;
- по показаниям уничтожение мух при закрытых окнах, форточках и дверях;
- обработка дезраствором двери в комнату, где находился больной, пола в комнате больного;
- обеззараживание нательного и постельного белья в дезрастворе или кипячением;
- обеззараживание остатков пищи больного с помощью дезсредств или кипячения;
- обеззараживание посуды для еды с помощью дезраствора или кипячения;
- обеззараживание выделений и посуды для выделений с помощью дезраствора или кипячения;
- обеззараживание игрушек с помощью дезраствора или кипячения;
- сбор вещей для камерной дезинфекции;
- подготовка стен и отдельных предметов к обеззараживанию;
- обеззараживание картин, статуэток и полированных вещей;
- обеззараживание стен, окон, мебели, пола;
- обеззараживание уборочного инвентаря, укладка спецодежды, мытье рук.

Инфекционная больница

- Для предупреждения распространения инфекционных заболеваний проводится изоляция больных в инфекционный стационар по клиническим и эпидемиологическим показаниям.
- В инфекционном стационаре осуществляется не только полноценное лечение больного, но и надежная его изоляция, обеспечивающая прекращение дальнейшего распространения инфекции.
- Основное требование, предъявляемое к инфекционной больнице — защита от внутрибольничного заражения больных и медперсонала.
- Инфекционная больница отличается от других стационаров.
- В ее состав входят приемное отделение, отделения палатного и боксового типа, отделения реанимации и интенсивной терапии, рентгенологическое отделение, диагностическая лаборатория, пищеблок, дезинфекционная камера, центральная стерилизационная, кабинеты физиотерапии, ультразвукового исследования, эндоскопии.

Принцип работы инфекционной больницы

- Принцип работы инфекционной больницы — поточно-пропускной — обеспечивает разобщение больных при их поступлении и размещении в стационаре в зависимости от вида возбудителя.
- С момента поступления и до выписки пациенты не должны контактировать с иными инфекционными больными, поэтому каждого больного направляют в соответствующие отделения, например, отделение для кишечных инфекций, инфекций верхних дыхательных путей и т.д.

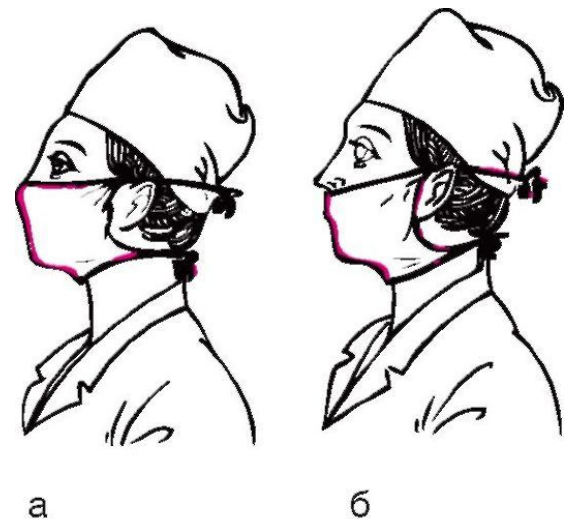
Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы

- **СанПиН 2.1.3.2630-10**
Санитарно-эпидемиологические
требования к организациям,
осуществляющим медицинскую
деятельность

Личная гигиена медицинского персонала

- Одним из существенных факторов в соблюдении противоэпидемического режима в детской больнице является личная гигиена медицинского персонала.
- К работе в детском лечебно-профилактическом учреждении допускаются только здоровые, прошедшие медицинское обследование лица.
- Медицинский работник должен иметь аккуратный и опрятный внешний вид. Медицинская сестра перед дежурством принимает душ, надевает чистое белье.
- Гигиена рук - основное условие для уменьшения распространенности инфекций, связанных с оказанием медико-санитарной помощи.
- Руки моют согласно требованиям «Руководства ВОЗ по гигиене рук при оказании медико-санитарной помощи». Ногти должны быть коротко подстрижены. Одежда только установленной формы: белый (цветной) халат, короткие рукава, из-под которых ничего не выглядывает, шапочка (косынка), закрывающая волосы. **Все чистое и выглаженное**. На время дежурства сестра надевает специальную обувь (тапочки), позволяющую бесшумно передвигаться. Тапочки должны легко подвергаться дезинфекции. Халат, головной убор и тапочки после окончания дежурства (смены) оставляют в специально отведенном для медицинского работника шкафчике.

- В отдельных случаях обязательным для медицинских работников является ношение маски, которая должна закрывать рот и нос. Обязательно ношение маски для персонала отделения новорожденных, детей грудного возраста, инфекционных палат и боксов, процедурного кабинета, а также в период эпидемий. Маски должны быть одноразовыми из нетканого текстиля или изготовленными из марли, сложенной в 4 слоя, так как более тонкие пропускают микроорганизмы. Длительное ношение маски снижает эффективность ее действия как фильтра для микроорганизмов, поэтому каждые 4 ч маску надо менять. Использованные маски кладут в отдельную посуду, кипятят и проглаживают горячим утюгом. Одноразовые маски утилизируют.



Посещение больного ребенка

- Родители, находящиеся в отделении вместе со своим ребенком, осуществляют необходимый уход и соблюдают все правила санитарно-гигиенической безопасности.
- В остальных случаях родителям разрешается посещать больных детей в определенные дни и часы и по согласованию с лечащим врачом (зав. отделением).
- Особое внимание обращается на то, чтобы детей не посещали больные родственники.
- В зимнее время посетители должны иметь сменную обувь.
- Проводится контроль количества и качества продуктов, которые приносят детям. Это необходимо для предупреждения пищевых отравлений, перекармливания и передачи неразрешенных продуктов.
- Проверенные медицинской сестрой продукты питания хранят в холодильнике (фрукты, овощи) или специальном шкафу (печенье, вафли и др.).
- Все продукты должны храниться в полиэтиленовых мешочках с обязательным указанием фамилии и имени больного.
- Разрешается передавать фрукты и ягоды (за исключением клубники) - не более 0,5 кг; овощи - 1 кг; печенье, вафли, зефир - до 0,5 кг; соки и компоты промышленного изготовления в закупоренных емкостях - от 0,25 до 0,8 л. Книжки и игрушки должны быть новыми.
- Не разрешается передавать следующие продукты и изделия: пирожные, шоколад, консервы, молоко и молочные продукты, соленья, пряности, соки и компоты домашнего приготовления, гастрономические изделия.

Профилактика внутрибольничных инфекций (ВБИ)

- ВБИ - закономерное следствие наличия постоянного большого массива источников возбудителей инфекций у детей, поступающих в стационар, в том числе с нераспознанными инфекционными заболеваниями, тесного контакта больных и медицинского персонала.
- Рост ВБИ связывают с созданием крупных больничных комплексов, бурным развитием реанимационной техники, новых видов терапевтического и диагностического оборудования, применением новейших препаратов, обладающих иммунодепрессивными свойствами, то есть с причинами, усиливающими угрозу распространения инфекций среди больных и персонала лечебных учреждений.
- Самым уязвимым звеном по ВБИ считаются учреждения родовспоможения. На родильные дома приходится более 40 % всех наблюдений.
- Официальной регистрации подлежат гнойно-септические заболевания, возникающие среди новорожденных и родильниц, к которым относятся такие тяжелые инфекции бактериальной природы, как бактериальный менингит, сепсис, остеомиелит новорожденных.
- На втором месте после роддомов по частоте встречаемости ВБИ находятся хирургические стационары, на третьем - поликлиники.
- Следует отметить, что в нашей стране наиболее распространенными ВБИ считаются гепатит В и С, ВИЧ-инфекция.

Факторы риска инфицирования ВБИ

- *Внутренние факторы:* гипотрофия, полигиповитаминоз, тяжесть течения основного заболевания (например, площадь ожога, декомпенсированный сахарный диабет, комбинированная травма), возраст (< 1 года), иммунодепрессивная химиотерапия, утрата целостности кожи, операция и др.
- *Внешние факторы,* изменяющие восприимчивость ребенка к инфекции: «опасные» медицинские устройства. Любое инвазивное устройство серьезно усиливает восприимчивость больного к инфекциям, так как является «воротами», сквозь которые микроорганизмы проникают в организм из окружающей среды. Облегчен перенос патогенных организмов из одной части тела больного в другую. Являясь неживым очагом, чужеродный материал позволяет патогенным микроорганизмам размножиться и быть вне зоны действия иммунной системы организма.