

Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение  
Департамент здравоохранения города Москвы  
<<Медицинский колледж №1>>

Устройство и режим инфекционных отделений и больниц. Противозидемический режим.

Специальность: Сестринское дело

Форма обучения: Очная

Студент: Теняева В.А.

Курс 4, группа С929-2

Руководитель: Бакалов О.В.

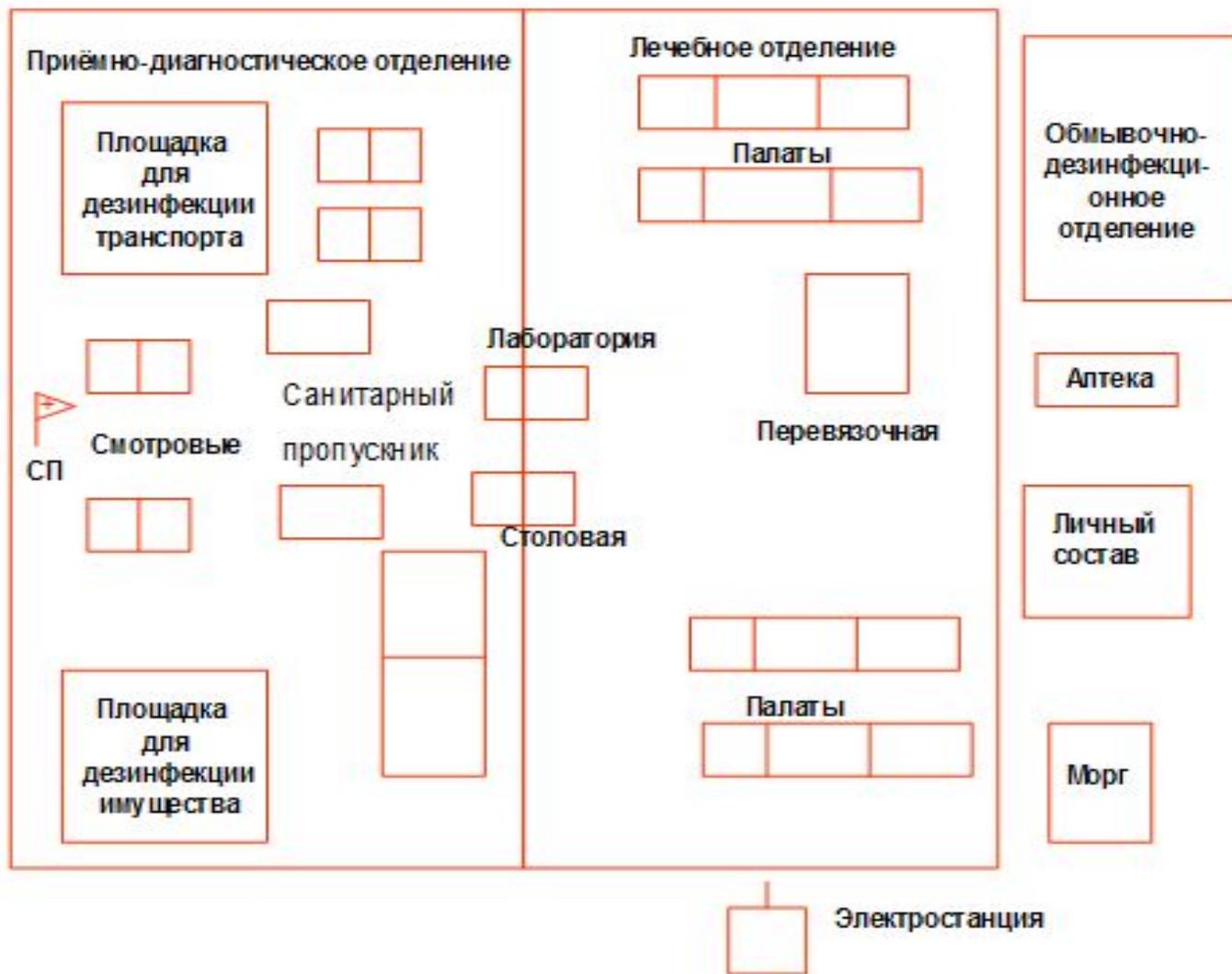
Москва

2022

## Структура инфекционных больниц

- ▶ приемное отделение
- ▶ отделения палатного типа
- ▶ боксовое отделение
- ▶ реанимационное отделение или палата интенсивной терапии
- ▶ клинико-диагностическая служба, включающая рентгенологическое и физиотерапевтическое отделения -дезинфекционное отделение и прачечная

Схема развёртывания инфекционного подвижного госпиталя



## Приемное отделение стационара

- ▶ В каждой инфекционной больнице или инфекционном отделении многопрофильных больниц должно быть приемное отделение, где необходимо иметь не менее двух смотровых кабинетов или боксов. Каждый смотровой кабинет (бокс) должен иметь самостоятельный изолированный наружный вход.
- ▶ Прием инфекционных больных проводят строго индивидуально. Одновременное ожидание двух и более больных в одном помещении не допускается.
- ▶ Если инфекционный больной нуждается в лечении в реанимационном отделении, то его направляют туда, минуя приемное отделение.
- ▶ Приемное отделение или боксы для приема больных оснащают бактерицидными ультрафиолетовыми облучателями, которые включают после приема больных с капельными инфекциями.
- ▶ В боксах, смотровых кабинетах выделяют халаты, косынки, респираторы для врача, медицинской сестры, санитарки. При входе в смотровые кабинеты (боксы) медицинский персонал переодевает халат, шапочку, четырехслойную марлевую маску (при капельных инфекциях). При выходе халат, шапочку и маску снимают. Халаты и косынки меняют в конце смены, маски — после приема каждого больного.

- ▶ В смотровом кабинете проводят тщательный, осмотр больного (кожные покровы, зев и др.), измеряют температуру, собирают данные о перенесенных инфекционных заболеваниях путем опроса больного и сопровождающих лиц. Выясняют наличие контактов с другими инфекционными больными или нахождение в другом стационаре до прибытия его в больницу. Здесь же, при наличии показаний, у больного берут испражнения (у всех детей до двух лет), слизь из зева и носа и другие материалы для лабораторных исследований. У больных с подозрением на пищевую токсикоинфекцию для этих же целей собирают рвотные массы и промывные воды желудка.



При осмотре больного обращают внимание на наличие у него педикулеза. В случае выявления педикулеза проводят дезинсекционную обработку больного и его вещей. О каждом больном, у которого был обнаружен педикулез, сообщают в центр Роспотребнадзора по месту жительства. В смотровом кабинете обеззараживанию подлежат все предметы, с которыми соприкасался больной.

В помещении приемного отделения или в боксе проводят влажную уборку с применением дезинфицирующих средств после приема каждого больного.



- ▶ Из смотрового кабинета больного направляют в специально отведенное помещение для санитарной обработки. Санитарную обработку больного проводят в приемном отделении в зависимости от назначения врача и состояния больного. При тяжелом состоянии больного ограничиваются частичной обработкой или влажным протиранием отдельных частей тела.
- ▶ В случаях поступления больного в бокс или полубокс санитарную обработку проводят непосредственно в этих помещениях.
- ▶ Посуду пациента после использования необходимо кипятить с 2 % содой.
- ▶ Обязательной стерилизации подвергаются после употребления шпатели мензурки пипетки и т.д. Выделения пациентов при кишечных инфекциях обеззараживают в суднах или горшках хлорной известью или хлорамином до сброса в канализацию.

## Санитарная обработка больного сводится к следующим процедурам:

- ▶ а) стрижка волос по медицинским показаниям с последующим сжиганием их или обработкой в паровых стерилизаторах ( $0,5 \text{ кгс/см}^2$  —  $110\text{—}111^\circ\text{C}$  — 20 минут);
- ▶ б) стрижка ногтей (на ногах и руках);
- ▶ в) мытье в ванной или под душем;
- ▶ г) сбор вещей (одежда, белье, обувь больного), подлежащих дезинфекции, в индивидуальные мешки для последующей отправки их для обеззараживания в дезинфекционной камере. До камерного обеззараживания вещи инфекционных больных родственникам не выдают.
- ▶ После прохождения санитарной обработки больной получает чистое больничное белье, тапочки.
- ▶ Уборку помещений, где проводили санитарную обработку больного, производят с применением дезинфицирующего раствора. Уборочный инвентарь маркируют и используют строго по назначению.
- ▶ Для мытья рук используют хозяйственное или туалетное мыло в мелкой расфасовке на одноразовое или индивидуальное пользование.
- ▶ Транспорт, доставивший инфекционного больного, подвергают обеззараживанию силами персонала больницы на территории больницы на специально отведенной площадке или в шлюзе.

## Независимые сестринские вмешательства

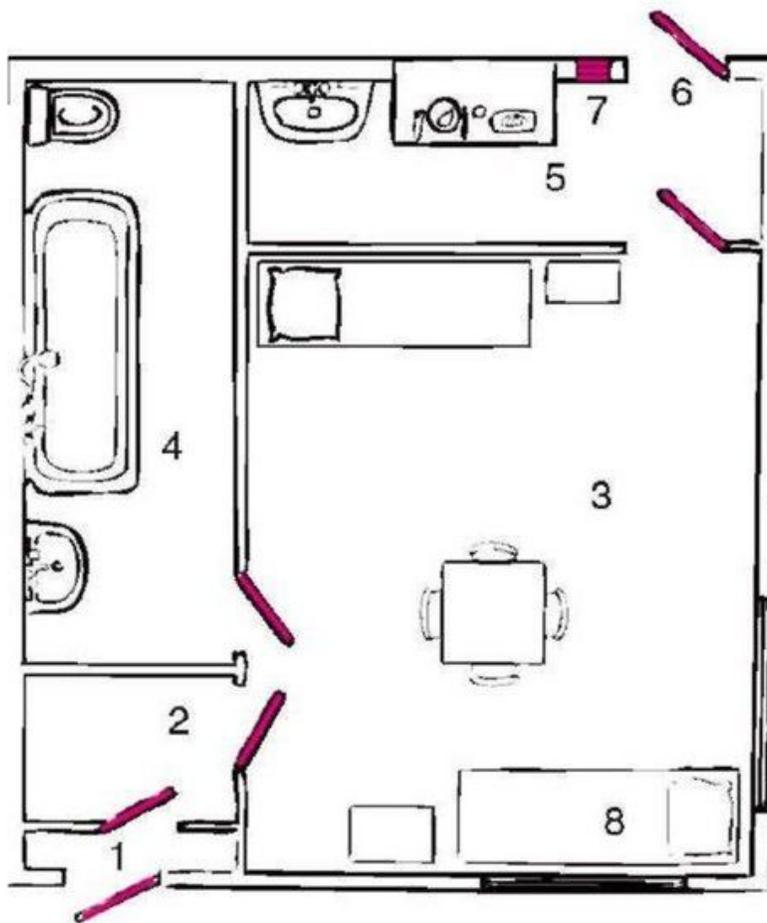
- ▶ регулярное проветривание и кварцевание палат
- ▶ контроль текущей дезинфекции
- ▶ смену постельного и нательного белья в случаях их загрязнения рвотными массами испражнениями мочой и другими биологическими жидкостями больного
- ▶ после выписки больного в палате проводится заключительная дезинфекция.



Рис. 10. Смена нательного белья.

## Мельцеровский бокс

- 1 - вход для больных с улицы;
- 2 - предбоксник (передняя с тамбуром);
- 3 - бокс;
- 4 - санузел;
- 5 - шлюз для персонала;
- 6 - вход в бокс для медицинского персонала;
- 7 - окно для подачи пищи;
- 8 - кровать для больного



## Правила работы медперсонала в мельцеровском боксе

- 1) Медицинский персонал, обслуживающий больных в боксированном отделении находится во внутреннем коридоре, в который запрещен вход больным.
- 2) При посещении больного медицинские работники входят из коридора в шлюз моют руки, надевают халат, затем переходят в палату.
- 3) При выходе от больного процесс повторяется в обратном порядке: снимается халат, затем дезинфицируются руки. Необходимо следить за тем, чтобы в момент открывания двери из палаты в шлюз дверь из шлюза в коридор была плотно закрыта, чтобы предупредить распространение через воздух возбудителей таких инфекционных болезней как корь ветряная оспа.



## Противоэпидемический режим в инфекционном стационаре должен быть организован чтобы

- ▶ предотвратить заражение персонала,
- ▶ Распространение внутрибольничной инфекции,
- ▶ распространение патогенных микроорганизмов внутри стационара,
- ▶ вынос инфекции за его пределы.

- ▶ Белье больного испачканное испражнениями и мочой замачивают в растворе хлорамина. Далее его кипятят и стирают. Предметы ухода за больными (судна грелки круги горшки) должны быть индивидуальными.
- ▶ Игрушки в детском отделении могут быть только резиновыми или пластмассовыми которые легко дезинфицировать кипятить. Мягкие игрушки в инфекционных отделениях категорически запрещаются.



- ▶ Регулярная уборка палат и других помещений больницы производится только влажным методом с применением дезинфицирующих растворов. Каждого больного если позволяет состояние здоровья еженедельно моют в ванне или под душем с обязательной сменой нательного и постельного белья. Тяжелобольных обтирают часто меняют белье следят за состоянием кожи и слизистых оболочек проводят профилактику пролежней.
- ▶ Протирка полов в палатах и коридорах должна производиться не менее 2 раз в день.



- ▶ Для выполнения различных диагностических и лечебных процедур выделяют специальные комнаты (например, для ректороманоскопии спинномозговых пункций и т. д.). В кабинете для ректороманоскопии работает, как правило, специально выделенная медицинская сестра. Она готовит больных к этой процедуре, помогает врачу при ее проведении и содержит в полном порядке ректоскопы реостат лампочки
- ▶ Медицинская сестра инфекционного отделения быстро сообщает врачу о переменах в состоянии больных; внимательно следит за изменениями назначений врача; выполняет их без промедления; вовремя подклеивает полученные результаты анализов в историю болезни. Указанные врачом в истории болезни лечебные и диагностические назначения сестра переносит в соответствующие тетради или на индивидуальные карты назначений принятые в данном отделении.

## Выписка больных

- ▶ не ранее обязательных сроков изоляции при исчезновении клинических симптомов заболевания
  - ▶ при отрицательных результатах бактериологического исследования
  - ▶ пациент покидает отделение в своей одежде предварительно обработанной в дезинфекционной камере больницы.
- 
- ▶ посещение больных родными или знакомыми в инфекционных отделениях, как правило, не допускается.

## Предупреждение возникновения ВБИ

- ▶ соблюдение режима больными;
- ▶ наличие палат и боксов (соответствующая структура стационара);
- ▶ дезинфекция, дезинсекция и дератизация;
- ▶ не размещать вновь поступивших пациентов с рековалесцентами;
- ▶ заполнение палат в зависимости от инфекции и путей её передачи;
- ▶ запрещение раздачи пищи санитаркой;
- ▶ соблюдение правил личной гигиены больными;
- ▶ использование личных предметов ухода;
- ▶ прохождение медицинским персоналом, работниками пищеблоков периодических медицинских осмотров.

A photograph of a sunset over the ocean. The sun is a large, bright orange circle in the center of the frame, partially obscured by the text. The sky is a deep blue with some light clouds. The water is dark blue with a reflection of the sun. A seagull is flying in the sky to the right of the sun. The text "Спасибо за внимание." is overlaid on the image in a black, serif font.

Спасибо за  
внимание.