

57.1
А-47

Алибаева Г.А.,
Петренко В.А.,
Утеулиева Д.З.

БЕЗОПАСНОСТЬ И КАЧЕСТВО В СЕСТРИНСКОМ ДЕЛЕ

учебное пособие



59.1(2)з722

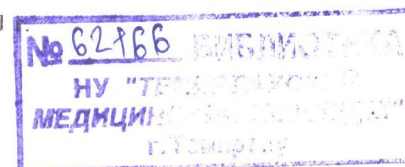
А-195

ЗАПАДНО-КАЗАХСТАНСКИЙ ВЫСШИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ

Алибаева Г.А., Петренко В.А., Утеулиева Д.З.

БЕЗОПАСНОСТЬ И КАЧЕСТВО В СЕСТРИНСКОМ ДЕЛЕ

Караганда, 2021



УДК 614 (075.32)
ББК 51.1 (2) я722
Б40

*Утверждено на заседании методического совета Западно-Казахстанского
высшего медицинского колледжа
Протокол №1 10.09.2020 г.*

Рецензенты:

1. **Жапашова И.А.** - Заведующий У КП «Сестринское дело», медицинская сестра высшей категории, преподаватель второй категории специальных клинических дисциплин ЗКВМК
2. **Абдушева А.А.** - старшая медицинская сестра ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №5»
3. **Каракузова Г.А.** - главная медицинская сестра ГКП на ПХВ «Городская многопрофильная больница»

Алибаева Г.А., Петренко В.А., Утеулиева Д.З.

Безопасность и качество в сестринском деле. Учебное пособие.
Караганда, ТОО «Medet group», 2021. - 220 стр.

ISBN 978-601-7641-53-5

Содержание пособия «Безопасность и качество в сестринском деле» соответствует темам, перечню практических навыков, которые предлагаются в типовых учебных программах.

В пособии подробно излагаются причины возникновения, распространения ВБИ, а также меры профилактики госпитальных инфекций.

Для лучшего понимания и запоминания учебной информации студентами, некоторый теоретический материал сопровождается схемами, рисунками.

Пособие предназначено для обучающихся по специальности «Сестринское дело» с квалификацией «Медицинская сестра общей практики».

УДК 614 (075.32)
ББК 51.1 (2) я722

ISBN 978-601-7641-53-5

©Алибаева Г.А., Петренко В.А.,
Утеулиева Д.З. 2021
©ТОО «Medet group» 2021

ВВЕДЕНИЕ

В последние годы проблема инфекционной безопасности и инфекционного контроля волнует специалистов сестринского дела разных стран, в том числе и в нашей.

Увеличение числа медицинских организации (МО), создание новых видов хирургического, лечебного и диагностического оборудования, применение новейших препаратов с иммунодепрессивными свойствами, искусственное подавление иммунитета при пересадке органов и тканей, а также многие другие факторы усиливают угрозу распространения инфекций среди пациентов и персонала медицинских организаций.

Внутрибольничные (нозокомиальные, госпитальные) инфекции остаются актуальной проблемой для здравоохранения всех стран мира в связи с высоким уровнем заболеваемости, летальности и значительным социально-экономическим ущербом, наносимым ими. Профилактика ВБИ заключается в строгом выполнении противоэпидемических мероприятий с каждым медицинским работником в любой медицинской организации.

В пособии обращается внимание на обязанности медицинского персонала по выполнению мероприятий противоэпидемического режима в целях предупреждения внутрибольничных заражений больных, заболеваний медицинских работников.

Пособие содержит лекции, рекомендации к проведению практических занятий.

Содержащиеся в пособии контрольные вопросы, задания в тестовой форме, ситуационные задачи помогут обучающимся самостоятельно оценить уровень своих знаний. Настоящее учебное пособие предназначено для обучающихся медицинского колледжа по специальностям "Сестринское дело", "Лечебное дело", "Прикладной бакалавр сестринского дела".

Раздел I ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ

Глава 1. Эпидемиология и основные причины возникновения госпитальных инфекций. Инфекционный контроль. Основные нормативные документы по СПЭР

1.1 Внутрибольничная инфекция

«Внутрибольничная инфекция (ВБИ) (больничная, госпитальная, внутригоспитальная, нозокомиальная) — любое клинически распознаваемое инфекционное заболевание, которое поражает больного в результате его поступления в больницу или обращения в нее за лечебной помощью, или сотрудников больницы вследствие их работы в данном учреждении, вне зависимости от появления симптомов заболевания во время или после пребывания в больнице».

(Европейское бюро ВОЗ, 1979 г.)

Наиболее распространенные ВБИ:

1. Инфекции мочевыделительной системы.
2. Гнойно – септические инфекции.
3. Инфекции дыхательного тракта.
4. Бактериемии.
5. Кожные инфекции.

1.1.1 Факторы и причины, способствующие распространению ВБИ

Даже в высокоразвитых странах более чем у 5% пациентов больницы возникают ВБИ.

Основной причиной возникновения и распространения ВБИ в ЛПУ являются нарушения правил и норм санитарно-противоэпидемического режима.

Среди факторов, способствующих ВБИ, выделяют:

- неблагоприятная окружающая среда, неправильный образ жизни, питания;
- увеличение объема и сложности медицинских вмешательств, повреждающих или проникающих в ткани;

- использование лекарственных средств, снижающих иммунитет (иммунодепрессанты, антибиотики и др.);

- появление микроорганизмов, устойчивых к антибиотикам, дезинфицирующим растворам, ультрафиолетовому облучению;

- изменения в структуре больных: увеличение среди пациентов пожилых лиц, ослабленных детей, больных с хроническими заболеваниями, с несколькими заболеваниями;

- неправильная планировка ЛПУ, появление больших больничных комплексов, устаревшее оснащение, скученность, несоблюдение цикличности заполнения палат в ЛПУ;

- недостаточное выполнение медперсоналом правил инфекционной безопасности (личной гигиены, обработки рук, уборки помещений, обеззараживания инструментов ПСО (предстерилизационной очистки) и стерилизации ИМН (изделий медицинского назначения); использование малоэффективных дезинфицирующих; использование малоэффективных дезинфицирующих средств;

- перебои в обеспечении холодной и горячей водой.

1.2 Понятие «инфекционный процесс», его звенья, условия возникновения

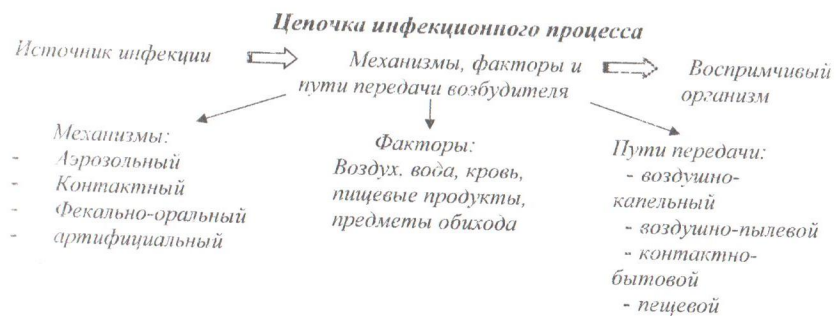
Инфекционный процесс - это понятие, которое определяет взаимодействие макро- (человека) и микроорганизмов (возбудителя), способствующее возникновению инфекционной болезни в различных формах: острой, хронической, латентной, а также носительство.

ВБИ возникает только при наличии трех звеньев «инфекционного процесса»:

- возбудителя (микроорганизма) — источник инфекции (резервуары, больной человек или животное, носитель и внешняя среда);

- средства передачи микроорганизма - контактный, трансмиссивный, аэрогенный, фекально - оральный, вертикальный;

- восприимчивого к инфекции человека (макроорганизма).



II звено эпидемического (инфекционного) процесса

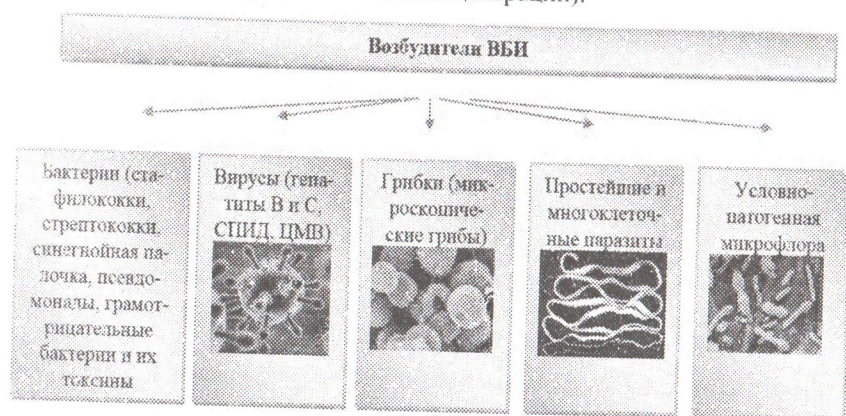
Источники инфекции

Источниками инфекции могут являться:

- больной человек, животные;
- носитель-человек, животные;
- внешняя среда (сапронозы).

Наиболее вероятные резервуары внутрибольничной инфекции:

- **пациент** (его кровь, выделения, секреты, раны, повязки, полость рта, кожа, слизистые, используемые ими судна, мочеприемники, калоприемники, постельное белье);
- **медицинский персонал** (руки, кишечник, мочеполовая система, полость рта, носоглотка, кожа, волосы);
- **окружающая среда** (персонал, посетители, продукты питания, пыль, вода, оборудование, воздух, лекарственные средства, применение дезинфицирующих средств низкой концентрации).



II звено эпидемического (инфекционного) процесса

Путь передачи — совокупность механизмов и факторов передачи, обеспечивающих перемещение возбудителя во внешней среде между источником и восприимчивым организмом.

Кроме механизмов, факторов и путей передачи инфекционного возбудителя в организм восприимчивого хозяина, отдельно рассматривают **пути проникновения инфекции в рану и пораженные ткани (необычные входные ворота):**

1) эндогенный путь связан с проникновением инфекционного агента в поврежденные ткани из имеющегося очага в организме.

Очаг может быть:

- явным (абсцесс тканей, гайморит, тонзиллит);
- скрытым (латентно протекающая инфекция в почках, суставах);

2) пути внутренней инфекции:

- гематогенный — по кровеносным сосудам с током крови;
- лимфогенный — по лимфатическим капиллярам;
- контактный — непосредственное проникновение из окружающих тканей;

3) экзогенный путь связан с внешним источником;

4) пути внешней инфекции:

- контактный — попадание инфекционного агента в организм через предметы ухода, загрязненные руки (искусственный — через предметы медицинского назначения);
- аэрозольный — попадание микрофлоры в организм воздушно-капельным и воздушно-пылевым путем;
- имплантационный (при введении в организм нестерильных дренажей, имплантантов, шовного материала, деталей металлоостеосинтеза).

III звено эпидемического (инфекционного) процесса — восприимчивый человек

Факторы, влияющие на восприимчивость хозяина к инфекции:

- возраст человека;
- неблагоприятные условия окружающей среды;
- недостаточная иммунная защита организма;
- неадекватное питание (дефицит белков, витаминов, минералов и др.);
- психологическое состояние;
- множество лечебно-диагностических процедур;

- хронические заболевания организма;
- скопление возбудителей ВБИ из-за нарушений санитарно-противоэпидемического режима лечебно-профилактических учреждений;
- нарушение правил дезинфекции и стерилизации медицинского инструментария и приборов, невыполнение правил асептики и антисептики.

Основные условия развития инфекционного заболевания в организме человека:

- Заражение очень большой дозой микроорганизмов одного штамма.
- Ослабление организма пациента.
- Усиление вирулентности этиологического агента.
- Необычное, эволюционное необусловленное входные ворота и поражение соответствующих тканей, вегетация на которых не обеспечивает сохранения возбудителя, как биологического вида.

Группы риска развития ВБИ

Группы риска - это такие группы людей, которые по тем или иным причинам рискуют заболеть инфекционным заболеванием.

Высокому риску инфицирования подвергаются:

- лица пожилого возраста, дети;
- люди с нарушением иммунологического статуса;
- люди, страдающие хроническими заболеваниями;
- люди, получающие недостаточно питания;
- люди, подвергающиеся диагностическим проникающим процедурам и хирургическим вмешательствам;
- люди с нарушением целостности кожи;
- люди с нарушением нормальной микрофлоры;
- люди, проживающие в неблагоприятной окружающей среде.

1.2.1 Инфекционный контроль

Инфекционный контроль — это система организационных, профилактических и противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение возникновения и распространения инфекционных заболеваний в стационаре, которая базируется на результатах эпидемиологической диагностики. Целью инфекционного контроля является снижение заболеваемости, летальности и экономического ущерба от внутрибольничных инфекций (ВБИ). Для достижения этой цели

разработаны конкретные комплексы мероприятий для ЛПУ разной специализации.

Структура управления и распределение обязанностей по инфекционному контролю. Каждое ЛПУ должно иметь комитет инфекционного контроля, полномочия которого распространяются на все его подразделения и службы.

В состав комитета входят председатель (зам. главного врача по лечебной работе), врач - эпидемиолог и/или помощник эпидемиолога, главная медицинская сестра и врачи - специалисты (хирург, терапевт, инфекционист и т.д.). Комитет инфекционного контроля решает вопросы распределения обязанностей и обеспечения мероприятий по инфекционному контролю, согласовывает проводимые мероприятия с администрацией ЛПУ и координирует их с учреждениями санэпиднадзора.

Система учета и регистрации ВБИ. Принципиальное положение этого направления — наличие в стационаре системы активного выявления госпитальных инфекций.

Микробиологическое обеспечение инфекционного контроля. Необходимые микробиологические исследования своевременно и полно выполняют на базе клиничко-диагностической лаборатории учреждения или на договорных условиях с внешней лабораторией. По результатам исследований специалисты анализируют и оценивают чувствительность выделенных штаммов микроорганизмов к антибиотикам, дезинфектантам, антисептикам и физическим факторам воздействия.

Эпидемиологический анализ ВБИ. Эпидемиологический анализ проводится в соответствии с четко сформулированными целями и задачами, исходя из потребностей и особенностей данного ЛПУ. Результаты эпидемиологического анализа своевременно и регулярно сообщают администрации и комитету инфекционного контроля ЛПУ.

Профилактические и противоэпидемические мероприятия в системе инфекционного контроля. Реализация данного направления предполагает разработку инструкций, указаний, алгоритмов эпидемически безопасных диагностических и лечебных процедур, а также проведение эффективных процедур стерилизации, дезинфекции и обработки рук персонала.

Обучение персонала. Приоритетным направлением данного аспекта является разработка дифференцированных программ для обучения

специалистов разного профиля по проблемам инфекционного контроля с учетом специфических особенностей ЛПУ.

Охрана здоровья персонала. Основу этого направления составляют:

- выявление профессиональных факторов риска в данном ЛПУ;
- подготовка и анализ соответствующей информации;
- разработка и внедрение программ профилактики профессиональной заболеваемости.

Охрана здоровья пациентов. Направление заключается в выполнении медицинской сестрой требований санитарно-противоэпидемического режима.

1.3 Профилактика ВБИ в различных отделениях ЛПУ

1	Мероприятия, направленные на источник инфекции	1. Изоляция больных инфекционными болезнями и носителей
		2. Запрещение работы при некоторых видах носительства
		3. Выявление здоровых носителей среди персонала и больных, обработка кожи
2	Мероприятия, направленные на разрыв механизма передачи возбудителя	1. Гигиенический режим персонала, одежда, обработка рук, кожи лица
		2. Гигиенический режим больных, подготовка к операции
3	Мероприятия по повышению невосприимчивости к инфекции	1. Специфическая профилактика: антибиотики, вакцины
		2. Меры по повышению неспецифической резистентности витаминизация, закаливание
4	Меры, направленные на внешнюю среду	1. Вентиляция и кондиционирование
		2. Санитарное содержание (уборка)

Применение защитной одежды:

Халаты, фартуки — используются для ухода, предупреждающего передачу инфекции, и подлежат смене после каждой такой процедуры, как смена постельного или нательного белья пациента.

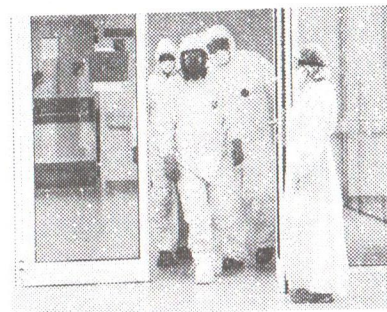
Медицинские перчатки — используются чистые или стерильные. Их надевают при контакте с любой биологической жидкостью, при нарушении целостности кожи как пациента, так и медицинского

работника, при необходимости работать с материалами и предметами медицинского назначения, загрязненными кровью или другими биологическими жидкостями.

Маски — обеспечивают минимальную защиту от микроорганизмов (около 10%), передающихся воздушно-капельным путем, и попадания жидких сред пациента при их разбрызгивании. Маску носить непрерывно можно не более двух часов. При увлажнении от выдыхаемого воздуха ее следует сменить раньше.

Обувь и медицинские шапочки — не защищают от инфекции, но препятствуют моментальному загрязнению кожи биологическими жидкостями.

Защитные очки и щитки — защищают глаза, рот, нос от попадания в них крови и других биологических жидкостей.



В таких костюмах работают в красной зоне с пациентами больными Covid-19.

Мероприятия, направленные на повышение невосприимчивости организма. Для ослабленных больных обеспечивают индивидуальное наблюдение. Рационально используют антимикробные средства, применяют специфические и неспецифические иммуностимуляторы. Проводится вакцинация сотрудников ЛПУ по эпидемиологическим показаниям.

Контрольные задания: «Эпидемиология и основные причины возникновения госпитальных инфекций. Инфекционный контроль. Основные нормативные документы по СПЭР».

1. Когда возникло понятие «внутрибольничная инфекция»?
2. Перечислить пути передачи ВБИ в ЛПУ.
3. Перечислить факторы, способствующие распространению ВБИ.
4. Какие факторы влияют на восприимчивость хозяина к инфекции?
5. Назвать группы риска развития ВБИ.
6. Перечислить возбудителей ВБИ.

Глава 2. Уровни обработки рук. Кожные антисептики в системе противоэпидемических мероприятий

2.1 История гигиены рук медицинского персонала

История гигиены рук медицинского персонала уходит корнями в середину XIX в., когда в акушерских клиниках европейских стран наблюдалась высочайшая летальность вследствие «послеродовой горячки». Септические осложнения уносили жизни около 30 % рожениц.

В медицинской практике того времени было широко распространено увлечение врачей препарированием трупов. При этом после посещения анатомического театра врачи шли к пациенткам, не обработав руки, а попросту протерев их носовым платком. Существовало множество различных теорий происхождения родильной лихорадки, но открыть истинные причины ее распространения удалось лишь венскому врачу Игнацу Филиппу Земмельвейсу. 29-летний доктор предположил, что основной причиной послеродовых осложнений служит контаминация рук медицинского персонала трупным материалом.



Свое открытие **Игнац Земмельвейс** сделал на 18 лет раньше Листера. Пионерская роль Земмельвейса в изобретении и внедрении асептики была признана только после его смерти.



Джозеф Листер родился 5 апреля 1827 — 10 февраля 1912 — крупнейший английский хирург и учёный, создатель хирургической антисептики.

Земмельвейс обратил внимание, что раствор хлорной извести устраняет запах гниения, а значит, может уничтожить и заразное начало, присутствующее в трупах. Наблюдательный доктор предложил осуществлять обработку рук акушеров хлорным раствором, что привело к снижению летальности в клинике в 10 раз. Несмотря на это, открытие

Игнаца Земмельвейса было отвергнуто современниками и получило признание лишь после его смерти.

2.2 Обработка рук медицинских работников

В настоящее время всеми медиками Казахстана проводится обработка рук по Приказу №111.

Приказ Министерства здравоохранения Республики Казахстан от «23» апреля 2013 года № 111.

Методические рекомендации по обработке рук сотрудников медицинских организаций Республики Казахстан

1. Общие положения

1. Настоящие методические рекомендации предназначены для сотрудников медицинских организаций Республики Казахстан.

2. Для обеспечения эффективной обработки рук необходимо соблюдать следующие условия: подстриженные ногти, отсутствие лака на ногтях, отсутствие искусственных ногтей, отсутствие на руках ювелирных украшений и часов.

3. Основным фактором передачи и распространения возбудителей внутрибольничных инфекций в медицинских организациях являются руки медицинского персонала, загрязнение которых происходит при выполнении манипуляций или при соприкосновении с различными объектами больничной среды (поверхности аппаратов, приборов, предметы ухода за больными, санитарно - техническое оборудование, бельё, одежда, изделия медицинского назначения, перевязочный материал, медицинские отходы и др.).

4. Для прерывания возможных путей передачи микроорганизмов через руки и снижения риска возникновения внутрибольничных инфекций необходимо обрабатывать руки сотрудников медицинских организаций во всех случаях, когда имеется реальная или потенциальная вероятность их загрязнения.

5. Различают три способа обработки рук сотрудников медицинских организаций:

- мытье рук мылом и водой без применения антисептиков;
- обработка рук с применением антисептика;
- хирургическая дезинфекция рук.

Мытье рук мылом и водой без применения антисептиков

6. Мытье рук мылом и водой без применения антисептиков проводится в следующих случаях:

- 1) перед работой с продуктами питания, приготовлением и раздачей пищи;
- 2) перед едой;
- 3) после посещения туалета;
- 4) перед и после проведения действий по уходу за пациентом, когда нет непосредственного контакта с пациентом (смена постельного белья, уборка помещения и т.п.);
- 5) после контакта с неповрежденной кожей пациента (пальпация, измерение пульса, артериального давления и т.п.), за исключением пациентов с признаками инфекционных и паразитарных заболеваний;

6) во всех случаях, когда руки явно загрязнены.

7. Для мытья рук используется теплая проточная вода, жидкое мыло во флаконах с дозатором, одноразовые полотенца или одноразовые салфетки. Нельзя доливать жидкое мыло в частично опорожненный флакон.

8. Последовательность действий при мытье рук:

- 1) открыть водопроводный кран;
- 2) смочить руки водой;
- 3) нанести на влажные руки мыло;
- 4) провести обработку в соответствии европейскому стандарту EN-1500 (приложение к настоящим методическим рекомендациям);
- 5) высушить руки одноразовым полотенцем или одноразовой салфеткой;
- 6) сбросить полотенце в емкость или контейнер для сбора отходов.

Обработка рук с применением антисептика

9. Обработка рук с применением антисептика проводится в следующих случаях:

- 1) перед и после выполнения инвазивных процедур;
- 2) перед и после проведения манипуляций с повреждением целостности кожных покровов пациента;
- 3) перед и после манипуляций с ранами и катетерами;
- 4) после контакта с кровью и другими биологическими жидкостями, выделениями больного;
- 5) перед и после контакта с пациентами с признаками инфекционных и паразитарных заболеваний;

6) перед осмотром новорожденных.

10. Обработка рук с применением антисептика состоит из двух этапов: мытье рук мылом и водой (согласно пункту 8) и дезинфекции рук кожным антисептиком.

11. Последовательность действий при обработке рук с применением антисептика:

1) провести мытье рук мылом и водой в соответствии с пунктом 8 настоящих методических рекомендаций;

2) нанести на кисти рук антисептик в количестве не менее 3 мл и тщательно втереть в кожу до полного высыхания соблюдая последовательность движений по стандарту EN-1500 (после нанесения антисептика руки не вытирать).

12. Для обработки рук используются теплая проточная вода, жидкое мыло и антисептики во флаконах с локтевым дозатором, одноразовые полотенца или одноразовые салфетки. Нельзя доливать жидкое мыло и антисептик в частично опорожненный флакон. В качестве антисептика используются средства дезинфекции, разрешенные к применению в Республике Казахстан.

Хирургическая дезинфекция рук

13. Хирургическая дезинфекция рук проводится в следующих случаях:

- 1) перед любыми оперативными вмешательствами;
- 2) перед серьезными инвазивными процедурами (например, пункция крупных сосудов).

14. Хирургическая дезинфекция рук состоит из трех этапов: механической очистки рук, дезинфекции рук кожным антисептиком, закрытия рук стерильными одноразовыми перчатками.

15. При хирургической дезинфекции рук в обработку включаются предплечья, используются теплая проточная вода, жидкое мыло и антисептики во флаконах с локтевым дозатором, стерильные полотенца или стерильные салфетки.

16. При хирургической дезинфекции кисти рук и предплечья моют теплой водой с жидким мылом соблюдая последовательность движений по стандарту EN-1500 и высушивают стерильным полотенцем или стерильной салфеткой. Затем обрабатываются ногтевые ложа и околоногтевые валики одноразовыми стерильными деревянными палочками, смоченными в растворе антисептика. Щетки применять не обязательно. Если щетки все же применяются, то следует применять

стерильные мягкие щетки, при этом пользоваться щетками следует только для обработки околоногтевых областей и только для первой обработки в течение рабочей смены.

После окончания этапа механической очистки на кисти рук наносится антисептик порциями по 3 мл и сразу втирается в кожу, строго соблюдая последовательность движений по стандарту EN-1500. Процедура нанесения кожного антисептика повторяется 2 раза, общий расход антисептика - 10 мл, общее время процедуры - 5 минут.

После завершения операции (процедуры), перчатки снимают, руки моют жидким мылом и наносят питательный крем или лосьон.

Этапы хирургической дезинфекции рук

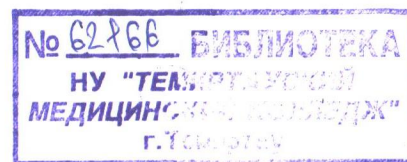
Этапы обработки	Время
1. Механическая очистка рук: - вымыть кисти рук и предплечья водой с жидким мылом строго соблюдая последовательность движений по стандарту EN-1500; - высушить стерильным полотенцем или стерильной салфеткой;	2 мин.
- обработать ногтевые ложа, околоногтевые валики одноразовыми стерильными деревянными палочками, смоченными антисептиками.	Не менее 1 мин.
2. Дезинфекции рук кожным антисептиком: - нанести антисептик на кисти рук и предплечья порциями по 3 мл. из локтевого дозатора. Расход на 1 обработку - 10 мл;	
- втирать антисептик в кожу рук, строго соблюдая последовательность движений по стандарту EN-1500.	В течение 5 мин
Надеть стерильные перчатки на руки после полного испарения антисептика.	

После завершения работы снять перчатки, вымыть руки водой с жидким мылом и нанести питательный крем или лосьон для предупреждения сушащего эффекта.

Последовательность движений при обработке рук согласно европейскому стандарту EN-1500:

	1. Тереть одну ладонь о другую ладонь возвратно-поступательными движениями
	2. Правой ладонью растирать тыльную поверхность левой кисти, поменять руки
	3. Соединить пальцы одной руки в межпальцевых промежутках другой, тереть внутренние поверхности пальцев движениями вверх и вниз
	4. Соединить пальцы в «замок», тыльной стороной согнутых пальцев растирать ладонь другой руки
	5. Охватить основание большого пальца левой кисти между большим и указательным пальцами правой кисти, вращательное трение. Повторить на запястье. Поменять руки
	6. Круговым движением тереть ладонь левой кисти кончиками пальцев правой руки, поменять руки

7. Каждое движение повторяется не менее 5 раз. Обработка рук осуществляется в течение 30 секунд - 1 минуты.



2.3 Кожные антисептики

Кожными антисептиками называются антимикробные средства, посредством которых можно предупредить заселение и размножение возбудителей на коже, не допустить развитие местных и системных инфекций.

Кожные антисептики подразделяются на области применения, активно действующим веществам (ДВ), количеству действующих веществ в рецептуре.

По области применения кожные антисептики подразделяются на следующие:

- а) для гигиенического мытья рук;
- б) для гигиенической антисептики рук;
- в) для обработки рук хирургов, а также операционных сестер, акушерок и других специалистов, участвующих в операции или приеме родов;
- г) для обработки операционного, инъекционного поля, локтевых изгибов доноров.

По антимикробным агентам активно действующих веществ, входящих в рецептуру, кожные антисептики подразделяются:

- а) на гуанидины;
- б) поверхностно - активные вещества (ПАВ);
- в) на основе органических кислот;
- г) кислородосодержащие средства;
- д) галоиды;
- е) спиртосодержащие.

По количеству ДВ в рецептуре кожные антисептики подразделяются на однокомпонентные и многокомпонентные.

Гуанидиновые препараты – препараты на основе хлоргексидина биглюконат (ХГ) и других производственных гуанидинов.

Хлоргексидина биглюконат активен в отношении грамположительных и грамотрицательных бактерий, грибов рода Кандида и дерматофитов. Спиртовые растворы хлоргексидина проявляют активность в отношении вирусов, микробактерий туберкулеза.

К поверхностно активным веществам относятся обладающие антимикробным действием четвертично - аммониевые соединения (ЧАС), амины и амфолитные поверхностные вещества.

Отличительной особенностью этих соединений является узкий спектр антимикробного действия, т.к. не все из них убивают вирусы. Кроме того, ПАВ не убивают споры при комнатной температуре. Они обладают моющим действием, не имеют запаха, изменяют проницаемость микробной клетки. В чистом виде из-за высокой аллергенности и быстрого формирования к ним устойчивых штаммов микроорганизмов ЧАС используются только в многокомпозиционных средствах в сочетании с другими дезинфицирующими веществами.

Органические кислоты – лауриновую, лимонную, молочную и сортиловую используют в составе многокомпонентных кожных антисептиков, в которых они усиливают антимикробную активность основного ДВ.

Кислородосодержащие средства. Активно действующими веществами кислородсодержащих кожных антисептиков является активный кислород, перекись водорода, надкислоты.

Галоиды. Из галоидов для обработки кожи используется только йод, который применяют в виде 5-10% - ных спиртовых растворов. Применяют органические соединения йода с высокомолекулярными ПАВ (йодовидон, йодонат, йодопирон и др.)

Спиртосодержащие. В эту группу входят дезинфицирующие вещества, ДВ которых являются спирты. Кожные антисептики на основе спирта активны в отношении грамотрицательной флоры, грибов рода Кандида, вирусов, включая парентеральные гепатиты и ВИЧ - инфекцию.

Кожные антисептики

Жидкое мыло с антимикробным эффектом *Гигия – дез* (производитель ООО «Самарово»)

Обладает очищающим, смягчающим и антимикробным свойством.

Способ применения:

Нанести на увлажненную кожу рук 3 - 5 мл и намылить в течении 1 мин. Повторить дважды.

Самаровка – антисептик (производитель: ООО «Самарово»)

Состав: этанол, четвертично аммонийные соединения, вещества смягчающие кожу и другие функциональные компоненты.

Антимикробная активность:

- бактерии (в т.ч. микробактерии туберкулеза), вирусы, грибы рода Кандида.

Способ применения:

- гигиеническая обработка рук – 3мл нанести на кисти и втирать до высыхания. Сохраняет на коже антимикробную активность до 3-х часов.

Октениман (производитель «Шюльке и Майр»)

Состав: 1-пропанол, 2-пропанол, октенидиндигидрохлорид

Антимикробная активность:

В отношении грамположительных и грамотрицательных бактерий, микробактерий туберкулеза, грибов рода Кандида, а также вирусов (включая гепатиты ОРВИ и ВИЧ)

Способ применения:

При гигиенической обработке рук медицинского персонала 3 мл наносят на кисти рук и втирают в кожу в течении 30 сек.

Лизанин (производитель: ЗАО «Петроспирт»)

Состав: этанол, алкилдиметилбензиламмоний.

Антимикробная активность:

В отношении грамположительных и грамотрицательных бактерий, микробактерий туберкулеза, грибов рода Кандида, а также вирусов (включая гепатиты ОРВИ и ВИЧ)

Способ применения:

При гигиенической обработке рук медицинского персонала 3 мл наносят на кисти рук и втирают в кожу в течении 30 сек.

2.4 Медицинские перчатки — универсальное средство индивидуальной защиты медицинского персонала

Здоровая, неповрежденная кожа является лучшим защитным барьером, перчатки создают дополнительную защиту.

Причины, по которым медицинский персонал должен использовать перчатки:

- снижение риска профессионального заражения при контакте с пациентами или их выделениями, в связи с этим использование перчаток является важным компонентом системы универсальных мер предосторожности;

- снижение риска контаминации рук персонала транзиторными возбудителями и последующей их передачи пациентам;

- снижение риска заражения пациентов микробами, являющимися частью резидентной флоры рук медицинских работников.

При работе в перчатках необходимо:

- подбирать перчатки нужного размера. Выбор перчаток также зависит от характера выполняемой манипуляции;

- надевать чистые перчатки перед проведением манипуляций, Ц связанных с контактом со слизистыми оболочками или поврежденной кожей;

- использовать стерильные перчатки для манипуляций в асептических условиях;

- манипуляции с кровью или другими биологическими жидкостями производить в латексных перчатках (перчатки уменьшают количество инкулята крови, который передается при случайном уколе использованной иглой);

- использовать дополнительную пару при работе с острыми инструментами;

- снимать перчатки очень осторожно, чтобы избежать загрязнения кожи рук.

Порванные или протекающие перчатки к применению непригодны. Чтобы перчатки позволяли качественно выполнять необходимые манипуляции, обеспечивали безопасность медицинского работника и пациента, они должны отвечать следующим условиям:

- плотно прилегать к руке в течение всего времени использования, не создавая при этом дискомфорта и не вызывая усталости или напряжения в руках (особенно при надевании одновременно двух пар);

- обеспечивать хорошую тактильную чувствительность;

- быть достаточно надежными в рискованных ситуациях (например, при работе с колюще - режущими инструментами);

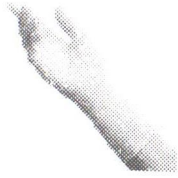
- содержать минимальное количество веществ, провоцирующих аллергическую реакцию.

Наиболее распространенные виды медицинских перчаток

• *диагностические (смотровые) нестерильные;* предназначены для осмотра пациентов, диагностических и терапевтических процедур, лабораторных исследований;

• *диагностические (смотровые) стерильные* могут использоваться для проведения большинства хирургических операций. Универсальные для обеих рук, не имеют удлиненной манжеты;





• *хирургические нестерильные* имеют свойства диагностических (смотровых) и хирургических, но снабжены удлиненными манжетами, что позволяет заправлять в них рукав халата. Рекомендуются для общехирургических, терапевтических и диагностических процедур. Перчатки можно использовать в экстренных случаях в условиях неотложной медицинской помощи; *хирургические стерильные* — перчатки анатомической формы. Используются для проведения различных хирургических операций. Обеспечивают особую тактильную чувствительность области пальцев и ладони, манжета на таких перчатках качественно обхватывает запястья.

Надевание стерильных перчаток

Цель: соблюдение асептики при проведении манипуляций

Показания: проведение инъекций, перевязок, проведение антропометрии и др. манипуляций.

Оснащение: стерильные перчатки

ПОДГОТОВКА К ПРОЦЕДУРЕ

1. Вымыть (обработать) руки. Подготовить перчатки.

ВЫПОЛНЕНИЕ ПРОЦЕДУРЫ

1. Взять перчатку в стерильной упаковке, развернуть.
2. Взять перчатку для правой руки за отворот так, чтобы пальцы касались только внутренней поверхности перчатки.
3. Сомкнуть пальцы правой руки и ввести их в перчатку.
4. Надеть перчатку, не нарушая её отворота, разомкнув пальцы правой руки.
5. Взять перчатку для левой руки вторым, третьим и четвёртым пальцами правой руки (в перчатке) за отворот так, чтобы пальцы не касались внутренней поверхности перчатки.
6. Сомкнуть пальцы левой руки и ввести их в перчатку.

ОКОНЧАНИЕ ПРОЦЕДУРЫ

1. Расправить отвороты на левой, затем правой перчатке, натянув их на рукав.

Снятие перчаток

Цель: утилизация перчаток после выполнения процедуры.

Показания: окончание процедуры.

Оснащение: КБСУ

ПОДГОТОВКА К ПРОЦЕДУРЕ

1. Подготовить КБСУ. Вспомнить правила снятия перчаток.

ВЫПОЛНЕНИЕ ПРОЦЕДУРЫ

1. Сделать отвороты на перчатках.
2. Взять пальцами правой руки в перчатке за отворот на левой перчатке, касаясь её с наружной стороны (пальцы под отворотом).
3. Снять перчатку с левой руки, выворачивая её наизнанку и держа (не отпускать) за отворот в правой руке.
- 2.левой рукой взять перчатку на правой руке за отворот с внутренней стороны и снять, выворачивая её наизнанку (левая перчатка оказалась внутри правой).

ОКОНЧАНИЕ ПРОЦЕДУРЫ

1. Поместите обе перчатки в КБСУ.

Контрольные задания: «Уровни обработки рук. Кожные антисептики в системе противоэпидемических мероприятий»

1. Назовите уровни обработки рук.
2. Когда используют мытьё рук мылом и водой без применения антисептиков?
3. Когда используют обработку рук с применением антисептика?
4. В каких случаях используют хирургическую дезинфекцию рук?
5. Чем отличаются уровни обработки рук один от другого?
6. Перечислите движения рук при их обработке.
7. Расскажите о правилах надевания стерильных перчаток.
8. Расскажите о правилах снятия использованных перчаток.
9. Причины, по которым медицинский персонал должен использовать перчатки.

Глава 3. Санитарно - противоэпидемические мероприятия в медицинской организации. Дезинфекция. Стерилизация. Санитарно - эпидемиологические требования к содержанию помещений

3.1 Санитарно - противоэпидемический режим

Одним из важнейших направлений работы медицинской сестры любого лечебно-профилактического учреждения является обеспечение и выполнение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий.

Санитарно-противоэпидемический режим - комплекс организационных, санитарно-профилактических и противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение распространения внутрибольничной инфекции.

Санэпидрежим медицинского учреждения определяется его профилем. Основные требования к санитарно - противоэпидемическому режиму регламентируются инструкциями и приказами Министерства здравоохранения Республики Казахстан.

Одним из элементов комплекса мероприятий, обеспечивающих санитарно-противоэпидемический режим в медицинском учреждении, является строгое соблюдение и регулярный контроль за выполнением требований асептики и антисептики, которые достигаются путем дезинфекции и стерилизации.

Асептика - комплекс мероприятий, направленных на предупреждение попадания микроорганизмов в организм пациента. Она достигается уничтожением микробов и их спор путем дезинфекции и стерилизации.

Антисептика - система мероприятий, направленных на уничтожение микробов в ране, создание в ней условий, неблагоприятных для развития микробов и проникновения их в глубь ткани.

Различают профилактическую и лечебную антисептику.

Профилактическая антисептика проводится в целях предупреждения попадания микроорганизмов в рану или организм пациента (обработка рук медперсонала антисептиком перед выполнением манипуляций, обработка антисептиком места инъекции и т. д.).

Лечебная антисептика разделяется на механическую, физическую, химическую, биологическую и смешанную.

Механическая антисептика заключается в удалении из раны омертвевших и разможенных тканей, сгустков крови, инородных тел, обработке ран пульсирующей струей жидкости и т. д. **Физическая антисептика** состоит в применении таких методов, при которых в ране создаются неблагоприятные условия для выживания микробов, - это кварцевое облучение ран, введение в рану различных дренажей, турунд, использование гипертонических растворов, обеспечивающих отток гноя и раневой жидкости наружу в повязку и т. д. **Химическая антисептика** основана на применении различных лекарственных средств, обладающих противомикробным действием. Эти вещества называются антисептическими (этиловый спирт, калия перманганат, водорода пероксид, йод и др.). **Биологическая антисептика** - это применение антибиотиков, сывороток, вакцин, бактериофагов и т. д. **Смешанная антисептика** представляет собой одновременное применение нескольких ее видов.

3.2 Дезинфекция

Дезинфекция - это уничтожение в окружающей человека среде вегетативных форм патогенных и условно - патогенных микроорганизмов.

Добиться уничтожения различных видов микроорганизмов можно путем воздействия как физических факторов, так и химических средств, в зависимости от продолжительности воздействия (экспозиции) и интенсивности (концентрации) дезинфицирующих средств.

Виды дезинфекции

Различают профилактическую и очаговую дезинфекцию.

Профилактическая дезинфекция осуществляется с целью предупреждения возникновения внутрибольничных инфекций.

Проводится в местах большого скопления людей (магазины, вокзалы, школы и т.д.), не менее двух раз в день.

Очаговая дезинфекция делится на:

- очаговую текущую дезинфекцию, которая осуществляется в очаге инфекции, у постели инфицированного больного, проводится многократно (не реже двух раз в день);

- аккуратно после изоляции, госпитализации в инфекционное отделение, выздоровления или смерти больного с целью полного освобождения инфекционного очага от возбудителей заболевания.

Методы дезинфекции

Различают механические, физические, химические и комбинированные методы дезинфекции.

К механическим методам дезинфекции относятся:

- мытье рук;
- влажная уборка помещений и обстановки;
- выколачивание одежды, постельного белья и постельных принадлежностей (в домашних условиях);
- освобождение помещений от пыли с помощью пылесоса, побелка и окраска помещений.

К физическим методам дезинфекции относятся:

- использование солнечных лучей;
- облучение ультрафиолетовыми излучателями для обеззараживания воздуха и поверхностей в помещениях (УФО);
- проглаживание горячим утюгом, обжиг, прокаливание;
- сжигание мусора и предметов, не имеющих ценности;
- обработка кипятком или нагревание до кипения;
- пастеризация;
- тиндализация (дробная пастеризация в течение 6-7 дней при 60°C, экспозиция – 1 ч.);

- кипячение в дистиллированной воде – 30' с момента закипания воды при полном погружении. Перед кипячением изделия очищают от органических загрязнений в отдельной емкости, промывают с соблюдением мер противоэпидемической защиты, промывные воды дезинфицируют и выливают в канализацию;

- воздушный метод дезинфекции (без упаковки, в сухожаровом шкафу при 120°C, экспозиция – 45' с момента достижения заданной температуры) используется, если изделия из стекла, металлов, резины, латекса, термостойких полимерных металлов не загрязнены органическими веществами;

- паровой метод используется, если те же изделия не требуют предварительной очистки. Дезинфицирующий агент: водяной пар под избыточным давлением в 0,5 атм. Режим дезинфекции: 110°C – 20', в

стерилизационных коробках (биксах), в дезкамерах, автоклаве. Используется очень редко.

Физический метод самый надежный и безвредный для персонала. Если позволяют условия (оборудование, номенклатура изделий), следует отдать предпочтение этому методу.

Наиболее широко в ЛПО используется химический метод дезинфекции способом полного погружения. Для изделий и их частей, не соприкасающихся с пациентом, используется метод двукратного протирания салфеткой из бязи, марли, смоченной в дезинфицирующем растворе.

Нельзя использовать для протирания средства дезинфекции: сайдекс, формалин, глугарал, бианол, дезоксон - 1 и др., так как они оказывают побочное токсическое действие на организм человека. Кроме протирания и полного погружения, дезинфекцию можно провести способом орошения или распыления.

К комбинированным методам дезинфекции относится сочетание различных методов. Например:

- пароформалиновый – в режиме: 0,5 атм. - 90°C - 30'; сущность этого способа дезинфекции заключается в дополнительном введении в камеру формальдегида (формалина);
- кипячение в дистиллированной воде с добавлением 2% натрия двууглекислого (пищевой соды) в течение 15' и др.

3.3 Дезинфицирующие средства

3.3.1 Классификация дезинфицирующих средств

I. Галогенсодержащие:

1) хлорсодержащие:

- а) неорганические: гипохлорит натрия; жавель, пюржавель, анолит;
 - б) органические: хлорсепт, диохлор, пресепт;
- 2) на основе брома: аквабор;
- 3) на основе йода: йодонат, йодопирон и др.

II. Кислородсодержащие:

- 1) перекисные соединения: перекись водорода 3-33%, перформ, ПВК, ПВК-1 и др.;
- 2) надкислоты: первомур, дезоксон, виркон и др.

III. Альдегидсодержащие: формальдегид, септодор, сайдекс, дюльбак, глутарал, гигасепт, лизоформин-3000, клиндезин 3000, делансаль и др.

Эти средства рекомендованы для изделий из стекла, металлов, резины, пластмасс. Недостатком многих средств этой группы является их способность фиксировать органические загрязнения на поверхности и в каналах изделий, т.е. необходимо сначала отмыть загрязнения, а затем дезинфицировать и изделия, и промывные воды.

IV. Фенолсодержащие: амоцид, амоцид-2000.

V. Поверхностно-активные вещества (ПАВ) (на основе четвертично-аммониевых соединений – ЧАС): самаровка, лизафин, новодез, аламинол, деорол, дюльбак, катамин, гибитан, велтосепт и др.

VI. Спирты: спирт этиловый 70%, сагросепт, асептинол, октенидерм и др.

Применение спирта рекомендовано только для изделий из металла, но спирт также фиксирует загрязнения.

VII. Гуанидины: биор - 1, гибитан, лизетол, полисепт.

VIII. Группа дезинфицирующих средств с моющим эффектом (дезинфекция и предстерилизационная очистка совмещаются в одном процессе) представлена следующими средствами: трилокс, пероксимед, виркон, нейтральные аналиты, септодор, перекись водорода

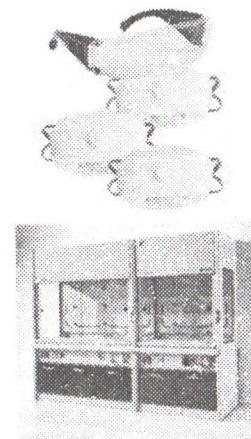
3.3.2 Меры предосторожности при работе с дезинфицирующими средствами и первая помощь при отравлении

1. К работе со средствами не допускаются лица: моложе 18 лет, страдающие аллергическими заболеваниями, беременные женщины и кормящие матери.

2. Упаковка средств дезинфекции должна иметь паспорт с указанием названия, назначения, даты приготовления и срока годности, емкости с растворами должны быть плотно закрыты крышками. Хранят дезсредства в местах, недоступных для детей, отдельно от лекарственных препаратов.

3. Обязательно использование средств индивидуальной защиты при приготовлении дезинфицирующих растворов (спецхалата, косынки, респиратора, защитных очков, резиновых перчаток, сменной обуви).

Респираторы и защитные очки



4. Приготовление дезрастворов производят в вытяжном шкафу или в помещении с приточно-вытяжной вентиляцией.

5. При попадании на кожу средств дезинфекции – смыть их водой.

6. При попадании в глаза – промыть 2% содово-вым раствором, при необходимости (в случае попадания в глаза использованного раствора) закапать 30% раствором альбумида, если боль не утихает – глазные капли с 2% раствором новокаина.

7. При раздражении дыхательных путей – немедленно выйти в другое, проветриваемое помещение или на свежий воздух, провести полоскание полости рта 2% содовым раствором, выпить теплое молоко с содой, при необходимости назначаются сердечные, успокаивающие и противокашлевые средства.

8. Дезинфицирующий раствор должен применяться однократно.

3.3.3 Контроль качества дезинфекции

О качестве дезинфекции судят по отсутствию на изделиях медицинского назначения после ее проведения золотистого стафилококка, синегнойной палочки и бактерий группы кишечной палочки.

Контроль осуществляется методом смывов с поверхности изделий. Смывы берут до проведения дезинфекции и после нее. После ряда

последовательных мероприятий, которые проводят работники бактериологической лаборатории, через 48 часов оценивают результаты.

Дезинфекция считается эффективной при отсутствии роста микроорганизмов на питательных средах со смывов, взятых после дезинфекции.

3.4 Предстерилизационная очистка ИМН

Этапы обработки изделий медицинского назначения

1-й этап – дезинфекция

Предметы медицинского назначения после применения подвергаются дезинфекции одним из методов. По истечении времени экспозиции изделия промываются под проточной водой до исчезновения запаха дезраствора (30-60 с.).

2-й этап – предстерилизационная очистка инструментов (замачивание в моющем растворе).

Эффективность любого метода стерилизации во многом зависит от чистоты стерилизуемых объектов. Наличие белковых, жировых и механических загрязнений, создающих вокруг микроорганизмов защитную оболочку, резко снижает эффективность стерилизации. Предстерилизационной очистке, выполняемой в строгой последовательности, подвергаются инструменты (в разобранном виде), стеклянные изделия медицинского назначения (посуда, палочки, трубочки, чашки Петри, банки). Предстерилизационная очистка осуществляется в ЦСО (централизованные стерилизационные отделения), где возможна очистка механизированным способом, а при их отсутствии – в лечебном отделении (ручным способом).

Для предстерилизационной очистки используются следующие средства:

1) раствор «Биолота» 0,5%, 40-45°C, замачивание при полном погружении на 15'.

2) Раствор используется однократно. Для приготовления 1 л раствора необходимо взять 5,0 г «Биолота» и 995 мл воды.

3) раствор перекиси водорода 0,5% с добавлением 0,5% одного из синтетических моющих средств (СМС): «Прогресс», «Лотос», «Астра», «Айна», 50-55°C, замачивание – 15'. Раствор можно использовать в течение суток (если его цвет не изменился до розового) и подогревать до 6 раз.

Для приготовления 1 л этого раствора можно использовать 3-33% раствор перекиси водорода:

а) 200 мл 3%раствора перекиси водорода, 5 г СМС, 795 мл воды;

б) 20 мл пергидроля (33% раствор перекиси водорода), 5 г СМС, 975 мл воды.

Для предстерилизационной очистки можно использовать другие средства, действующие при комнатной температуре:

- Бланизол 1% – 30';

- Век-сайд 0,4% – 30';

- Септадор 0,2% – 30'.

Существует группа дезинфицирующих средств, позволяющих одновременно проводить дезинфекцию и предстерилизационную очистку:

- Лизетол АФ – 30';

- Дюльбак (ДТБ/л) – 30';

- Виркон2%– 10' при комнатной температуре;

- Пероксимед 3% – 60' при 50°C.

При использовании растворов, содержащих перекись водорода, для предупреждения коррозии металлических частей инструментов целесообразно добавлять в раствор ингибитор коррозии – 0,14% раствора олеата натрия.

Изделия, имеющие функциональные каналы, заполняют моющим раствором принудительно, например, при помощи шприца.

3-й этап – мытье каждого изделия в этом же растворе при помощи щетки, ерша или ватно-марлевого тампона в течение 30 с., иглы прочищают мандреном.

4-й этап – тщательное промывание под проточной водой в течение 5-10' в зависимости от СМС (после использования «Биолота» – в течение 3').

5-й этап – ополаскивание в дистиллированной воде (30 сек) с целью отмыывания изделий от примесей, находящихся в водопроводной воде.

6-й этап – сушка горячим воздухом в сушильном шкафу при температуре 85°C до полного исчезновения влаги.

7-й этап – контроль качества предстерилизационной обработки.

Контроль качества предстерилизационной очистки:

Контроль проводят на остатки крови с помощью азопирамовой пробы, на остатки моющих средств – с фенолфталеином, на остатки масляных лекарственных средств – с суданом III. Контролю подлежит 1%

от общего количества одновременно обработанных изделий, но не менее 3-5 изделий каждого наименования.

Азопирамовая проба

Реактив готовит аптека. Это раствор соляно-кислого анилина и амидопирина в 95% спирте, в холодильнике может храниться до 2 месяцев, при комнатной температуре – 1 месяц. При хранении допустимо умеренное пожелтение раствора без осадка. Рабочий раствор готовят перед постановкой пробы (можно использовать в течение 1 часа): смешивают в равных количествах азопирам и 3% раствор перекиси водорода. Из пипетки или специально выделенного шприца наносят раствор на изделия, особое внимание уделяя труднодоступным для очистки местам, с помощью шприца пропускают через инъекционные иглы, катетеры и т.д. Пропущенный через изделия раствор стекает на белую марлевую салфетку. Гладкие поверхности инструментов протирают салфеткой, смоченной в растворе. Результат оценивают в течение 1' (позднее результат может оказаться ложноположительным). Окрашивание салфетки в фиолетовый цвет говорит о наличии на изделии остатков крови или других белковых загрязнений. При положительной пробе – повторная обработка всей партии обработанных изделий, начиная с этапа дезинфекции.

Фенолфталеиновая проба

Готовый к применению реактив представляет собой 1% спиртовой (96% этиловый спирт) раствор фенолфталеина. Готовит аптека. Хранится в холодильнике 1 месяц. Техника проведения пробы – та же, что и азопирамовой. При положительном результате салфетка окрашивается в розово-сиреневый цвет. В этом случае вся партия обработанных изделий подвергается повторному промыванию проточной водой с выполнением последующих этапов.

Проба с суданом III

Приготовленный в аптеке реактив содержит 96% этиловый спирт, измененную краску судана и метиленового синего, 25% раствор аммиака и дистиллированную воду. Хранится в холодильнике 6 месяцев. Этим реактивом обильно смачивают поверхности изделий и особенно внутренние поверхности шприцев. Через 10 секунд смывают обильной струей воды. Желтые пятна и подтеки говорят о наличии жировых загрязнений.

В случае положительного результата пробы всю группу обработанных изделий подвергают повторной предстерилизационной очистке до получения отрицательных результатов.

Результаты контроля записывают в журнал учета предстерилизационной очистки.

3.5 Стерилизация

Стерилизация – это уничтожение вегетативных и споровых форм микроорганизмов в стерилизуемом материале.

Стерилизации подвергаются все изделия, соприкасающиеся с раневой поверхностью, контактирующие с кровью или инъекционными препаратами, и отдельные виды медицинских инструментов, которые в процессе эксплуатации соприкасаются со слизистыми оболочками и могут вызвать их повреждения.

Применение методов стерилизации ИМН в медицинских организациях, разрешенных к настоящему моменту в РФ, справедливо лишь при использовании оборудования и средств, зарегистрированных в установленном порядке, при наличии режимов стерилизации, разработанных для изделий конкретных типов.

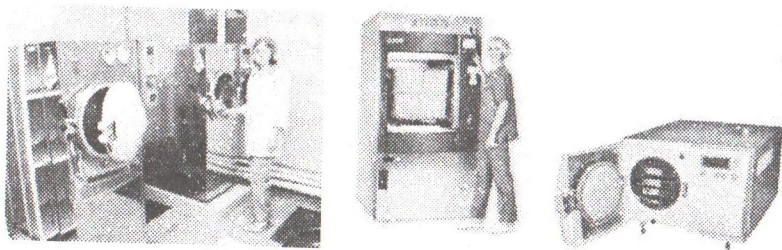
3.5.1 Методы и средства стерилизации

Физические методы: паровой, воздушный, радиационный (лучевой – гамма-лучи и бетта - излучение), ультразвуковой, лучистой энергией оптического диапазона (инфракрасное излучение, видимое и ультрафиолетовое), плазменный (холодная плазма, возникающая в парах пероксида водорода в электромагнитном поле СВЧ), гласперленовый (использование нагретых стеклянных шариков).

Химические методы: применение растворов химических веществ, обладающих широким антимикробным спектром, и газов.

Ни один из этих методов не является универсальным, каждый из них обладает определенными преимуществами и недостатками.

Паровой метод (автоклавирование) обеспечивается паровыми стерилизаторами различных габаритов с разной степенью автоматизации.



Для лечебных организаций рекомендуется два режима стерилизации.

1-й режим: температура – 132°C, давление – 2 атм., время – 20'.

Первый режим (основной) предназначен для стерилизации изделий из бязи, марли (перевязочного материала, белья и т.д.), стекла, изделий из коррозионностойкого металла.

2-й режим: температура – 120°C, давление – 1,1 атм., время – 45'.

Второй режим (щадящий) рекомендуется для изделий из тонкой резины, латекса (хирургические перчатки и др.) и отдельных видов полимеров (полиэтилен высокой плотности).

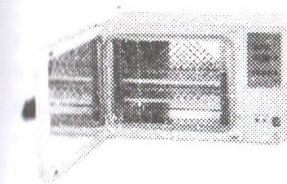
Все изделия, стерилизуемые паром под давлением, предварительно помещают в специальную упаковку – стерилизационные коробки (биксы или контейнеры) с фильтром или без фильтров, упаковки из двухслойной х/б ткани или крафт - пакеты и маркируют. Чтобы пар хорошо проникал в различные точки стерилизационной камеры, важно соблюдать нормы загрузки как стерилизатора, так и биксов. Сроки сохранения стерильности зависят от упаковки. Биксы без фильтра хранятся 3 суток, с фильтром – 20 суток. Упаковки из двухслойной х/б ткани или крафт - пакеты хранятся до 3 суток в стерильных условиях.

Преимущества метода: благодаря стерилизации изделий в упаковке уменьшается возможность повторного обсеменения микроорганизмами (реконтаминации) простерилизованных изделий в процессе транспортировки. Метод надежен, нетоксичен, обладает щадящим действием на стерилизуемый материал.

Недостатки: увлажнение стерилизуемых изделий, коррозия металлических изделий, что ухудшает условия хранения и увеличивает возможность повторного обсеменения при хранении.

Работать с этой стерилизующей аппаратурой имеют право только медицинские работники, прошедшие специальный курс обучения и имеющие соответствующий документ.

Воздушный метод стерилизации рекомендуется для изделий из металла и стекла.



Стерилизации подвергаются сухие изделия в упаковках из бумаги мешочной непропитанной, бумаги мешочной влагопрочной, бумаги для упаковывания продукции на автоматах марки «Е» или без упаковки (в открытых емкостях). Изделия, простерилизованные в бумаге, могут храниться

3 суток; изделия, простерилизованные без бумаги, должны быть использованы непосредственно после стерилизации. Чаще используют два режима стерилизации:

1-й режим: температура – 180°C, время – 60'.

2-й режим: температура – 160°C, время – 150'.

Эффективность этого метода стерилизации обеспечивается равномерным проникновением горячего воздуха к стерилизуемым изделиям, которое достигается принудительной вентиляцией воздуха в камере и соблюдением норм загрузки.

Преимущества: при стерилизации воздушным методом не происходит увлажнения изделий и упаковки, что исключает коррозию металлов и ведет к снижению риска реконтаминации при хранении.

Недостатки: медленное и неравномерное прогревание изделий, необходимость использования более высоких температур, невозможность стерилизации изделий из резины и полимеров, а также возможность реконтаминации при транспортировке изделий.

И паровой, и воздушный методы стерилизации являются экологически чистыми.

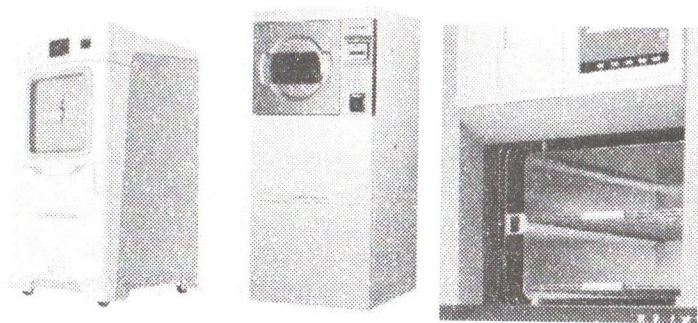
Порядок работы на воздушных стерилизаторах (сухожаровые шкафы)

1. Загрузка производится в холодный стерилизатор
2. Нагревание.
3. Стерилизация: отсчет времени стерилизации начинают от достижения нужной температуры стерилизации до истечения срока экспозиции.

4. Охлаждение до 40-50°C.

5. Выемка изделий.

Плазменный метод пока не получил широкого распространения ввиду отсутствия выпуска таких стерилизаторов и расходных материалов к ним отечественной промышленностью



Однако метод дает обнадеживающие результаты благодаря:

- малой экспозиции стерилизации;
- полному отсутствию вредности;
- гарантированному качеству стерилизации, т.к. проводится в специальном аппарате с системой автоматического программного управления, с постоянным контролем соблюдения критических параметров стерилизации и блокировкой от ошибок, автоматическим документированием процесса стерилизации. Стерилизаторы серии «Sterrad» (компания «Джонсон и Джонсон» США) удовлетворяют всем этим требованиям; однако их широкое внедрение тормозится высокими ценами, недоступными широкому здравоохранению.

Стерилизация инфракрасным излучением – новый метод стерилизации – импульсный термодинамический на основе ИК-излучения от источника – светоизлучающей лампы с мощными кратковременными импульсами. При лучистом теплообмене время стерилизации составляет от 1 до 12 минут, а фаза выхода на режим – менее 15 секунд. Лучистый способ идеален для высокотемпературной импульсной стерилизации металлических инструментов, обеспечивает максимальную сохранность свойств режущего инструмента, прост в обращении и обслуживании. Стерилизация инструментов проводится в открытом виде, в автоматическом режиме. При нарушении заданных параметров срабатывает световая и звуковая сигнализация. Учитывая стерилизацию изделий без упаковки, стерилизатор может быть приближен к месту использования инструментов, что делает его незаменимым при отсутствии оборотных запасов инструментов, при необходимости быстрой стерилизации в условиях многократного их использования, отсутствия

специальных условий длительного хранения, при невозможности сдачи инструментов в ЦСО.

Гласперленовый метод – стерилизация ИМН проводится в гласперленовых стерилизаторах при температуре 190-240°C. Целиком простерилизовать в них можно лишь мелкие, полностью размещающиеся в среде нагретых стеклянных шариков цельнометаллические изделия в неупакованном виде. Кроме того, производителями зарубежных гласперленовых стерилизаторов указывается неоправданно короткое время выдержки – 5 - 15 секунд. Стерилизация более крупных инструментов не обеспечивается даже за 3 минуты. Химические и бактериологические средства контроля работы этих стерилизаторов отсутствуют.

Химический метод (растворы химических веществ). В последние годы значительно расширена номенклатура химических средств в виде растворов. Представляют интерес такие технологии, как проведение стерилизации с использованием электрохимических активированных растворов (анолитов). Из кислородсодержащих чаще всего используется 6% раствор перекиси водорода, обладающий выраженным обеспоживающим свойством. Для стерилизации применяют способ полного погружения в раствор изделий из полимеров, резины, стекла и коррозионно - стойких металлов; экспозиция – 360' при 18°C. По окончании срока экспозиции изделия промывают двукратно стерильной дистиллированной водой и переносят в стерильные контейнеры, например, стерилизационные коробки, выстланные стерильной простыней (полотенцем), и плотно закрывают (срок стерильности – 3 суток) или выкладывают на стерильный инструментальный стол для использования в течение 6 часов.

Преимущества: повсеместная доступность и легкость исполнения.

Недостатки: стерилизация без упаковки, необходимость промывания и, как следствие, возможность реконтаминации.

Химический метод (газовый). Стерилизация ИМН газовым методом используется с применением окиси этилена и формальдегида. Время стерилизации составляет несколько часов, после чего необходимо удаление с изделий остатков примененного средства. При этом дегазация в ряде случаев требует наличия специальных азраторов и занимает ощутимое время.

3.5.2 Контроль стерилизации

Полноценный контроль стерилизации объединяет в себе значительное число позиций и проводится бактериологическими, техническими и химическими методами.

Бактериологические методы самые точные, позволяют контролировать эффективность работы стерилизатора, но требуют времени исполнения. Контроль проводят с помощью биотеста – объекта из определенного материала, обсемененного микроорганизмами.

К оперативным методам контроля относятся технические и химические.

Технические методы сводятся к периодической проверке температуры путем размещения в камере термометров, контроля работы манометров, времени и т.д.

Химический метод контроля основан на применении многочисленных химических веществ, температура плавления которых соответствует температуре стерилизации. Это так называемые термо-временные индикаторы. К таким веществам относятся: сера и бензойная кислота с фуксином (температура плавления 120°C), мочевины (132°C), левомицетин (160°C), тиомочевина, никотинамид, янтарная кислота, аскорбиновая кислота, сахароза (180°C). При достижении температуры плавления эти вещества изменяют цвет до темно-коричневого, поэтому метод не может считаться надежным, т.к. не дает представления о времени воздействия горячего воздуха на изделия и по этой причине в настоящее время используется крайне редко.

В последние годы для оперативного контроля разработаны химические индикаторы, относящиеся к различным классам (с 1 по 6) по ГОСТ Р ИСО 11140-1-2000, в т.ч. индикаторы интегрированного действия ИС-160, ИС-180, ИС-120 и ИС-132 различных фирм, изменяющие окраску до цвета эталона только при воздействии на них температуры стерилизации в течение времени экспозиции. Полоски индикатора закладываются в контрольные точки стерилизатора при каждом цикле стерилизации согласно инструкции. Индикаторы, заложенные в упаковке, проверяет медицинский персонал перед использованием стерильного материала. Изделие разрешается использовать, если цвет индикатора не светлее эталона.

3.5.3 Центральное стерилизационное отделение (ЦСО)

Цели и задачи ЦСО:

- предупреждение распространения ВБИ;
- сосредоточение обработки изделий медицинского назначения;
- высвобождение дополнительного времени у медперсонала для работы с пациентами и, как следствие, повышение качества медицинского обслуживания;
- обеспечение отделений МО стерильными изделиями;
- внедрение в практику современных методов предстерилизационной обработки и стерилизации.

Основной принцип работы ЦСО – потоки стерильного и нестерильного оснащения не должны пересекаться.

Устройство и функции ЦСО: предусматривается разделение всех помещений на три изолированные зоны: «грязную», «чистую» и «стерильную».

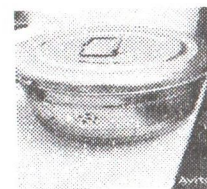
В *грязной зоне* проводятся приём и регистрация использованных и продезинфицированных изделий, контроль дезинфекции, предстерилизационная очистка и контроль её качества.

В *чистой* – комплектование, упаковка, укладка изделий для стерилизации, ведение необходимой документации, занятия с медперсоналом.

В *стерильной зоне* проводится стерилизация изделий, контроль качества стерилизации и выдача изделий в отделения МО.



Бикс (стерилизационная коробка) с фильтром.



Бикс (стерилизационная коробка) без фильтра

Подготовка бикса к стерилизации:

- 1) проверить детали на герметичность, определяя:
 - плотность закрытия крышки;
 - легкость передвижения пояса и точность совпадения отверстий корпуса с отверстиями пояса;

- прочность фиксации металлического пояса к корпусу зажимным устройством;

2) закрепить пояс в положении, при котором отверстия корпуса открыты;

3) протереть бикс изнутри и снаружи 0,5% раствором нашатырного спирта;

4) застелить дно и стенки бикса салфеткой или простыней;

5) уложить в бикс перевязочный материал и операционное бельё;

6) разместить в биксе 3 индикатора стерильности;

7) накрыть уложенный материал простыней, выстилающей бикс;

8) закрыть бикс;

9) к ручке бикса прикрепить бирку с указанием названия отделения и кабинета, вида стерилизуемого материала, даты укладки, фамилии и подписи лица, производившего укладку;

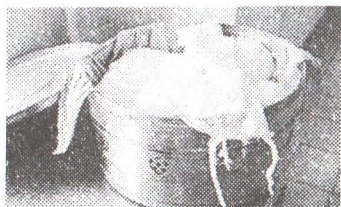
10) доставить бикс в ЦСО в плотном влагостойком мешке, подлежащем стерилизации и используемом для обратной транспортировки бикса из ЦСО.

Примечание: количество медицинских изделий, уложенных в бикс, зависит от размера бикса.

Сроки стерильности:

1) бикс без фильтра - не вскрытый - 3 суток; вскрытый - 6 часов (сутки);

2) бикс с фильтром - не вскрытый - 3 суток; вскрытый - 6 часов (сутки).



Открытый бикс с уложенным перевязочным материалом.

При любом способе бикс заполняют на 70% всего объёма: **рыхло, свободно, параллельно движению пара** для проникновения во все складки и на все поверхности стерилизуемых изделий.

Способы укладки биксов (стерилизационных коробок)

При видовой укладке в стерилизационную коробку кладут только один вид изделий медицинского назначения (операционное бельё, или перевязочный материал, или зонды и т.д.).

При универсальной (комплектной) укладке в стерилизационную коробку укладывают весь разнородный материал в виде комплекта на одну операцию в строго определённом порядке по принципу 3-слойного заполнения бикса:

Нижний слой – перевязочный материал

Последующий слой – простыни

Верхний слой – халат

При целенаправленной укладке с стерилизационную коробку помещают бельё и перевязочный материал, необходимые для определённой операции.

Документация ЦСО:

- журнал учета приема и выдачи изделий;

- журналы регистрации работы стерилизаторов (парового и воздушного);

- журнал бактериологического контроля стерильности;

- журнал учета качества предстерилизационной обработки;

- журнал учета генеральных уборок и др.

3.6 Санитарно-эпидемиологические требования к содержанию помещений

Виды уборок лечебных помещений

Общие требования

Все помещения, оборудование, медицинский и другой инвентарь должны содержаться в чистоте. Влажная уборка помещений (мытьё полов, протирание мебели, оборудования, подоконников, дверей и т.д.) осуществляется не реже двух раз в сутки (а при необходимости чаще) с применением моющих (мыльно-содовых, других растворов, разрешённых органами и учреждениями санэпидслужбы) и дезинфицирующих средств (при каждой обработке не менее двух раз в сутки).

Протирка оконных стёкол должна проводиться не реже одного раза в месяц изнутри и по мере загрязнения, но не реже одного раза в четыре-шесть месяцев – снаружи. Для влажной уборки используются жидкие моющие средства.

Весь уборочный инвентарь (ведра, тазы, ветошь, швабры и т.д.) должен иметь чёткую маркировку с указанием помещений и видов уборочных работ (например, для мытья полов в процедурном кабинете), использоваться строго по назначению и храниться раздельно.

Генеральная уборка палат и других функциональных палат и кабинетов должна проводиться по утверждённому графику не реже одного раза в месяц с тщательным мытьём стен, всего оборудования, а также протиранием мебели, светильников, защитных жалюзи и т.п. от пыли.

Генеральная уборка (мойка и дезинфекция) процедурных, перевязочных проводится один раз в неделю с освобождением помещений от оборудования, мебели и другого инвентаря.

Для сбора мусора и отходов в коридорах, туалетах и других вспомогательных помещениях должны быть установлены урны, в процедурных – педальные ведра.

Помещения, требующие соблюдения особого режима стерильности, асептики и антисептики (операционные, перевязочные, процедурные и т.д.), следует после уборки облучать ультрафиолетовыми стационарными или переносными бактерицидными лампами из расчёта 1 Вт мощности лампы на 1 м квадратный площади помещения, в течение 2 часов при отсутствии людей и наличии паспорта ламп.

Проветривание палат и других помещений через форточки, створки необходимо осуществлять не менее четырёх раз в сутки.

Ежегодно проводится подготовка всех помещений к зиме (проверка и ремонт систем отопления, вентиляции, остекление, утепление и оклейка окон, утепление дверей и т.д.).

Администрация больницы организует постоянное проведение профилактической обработки помещений стационара против насекомых и грызунов по договорам с дезслужбой.

Уборка помещения

Уборку всех помещений проводят не реже 2 раз в сутки с применением моющих и дезинфицирующих средств.

Боксы (полубоксы) инфекционного отделения убирают не менее 3 раз в сутки с применением дезсредств. После выписки пациента производят заключительную дезинфекцию помещения и всех находящихся в боксе предметов.

Весь уборочный инвентарь отделения должен быть промаркирован. Использовать его для уборки других помещений запрещается. Инвентарь для уборки туалетов хранят только в туалетах.

ЗАПОМНИТЕ!

1. При работе с дезинфицирующими средствами и растворами медицинский персонал должен работать в перчатках и маске. При приготовлении растворов большой концентрации – в перчатках, в фартуке, маске, очках.

2. При попадании дезинфицирующего раствора на кожу с слизистые оболочки следует немедленно промыть их проточной водой.

3. Ёмкости с дезинфицирующими растворами должны быть промаркированы с указанием названия раствора, его концентрации, даты приготовления.

4. Дезинфицирующие средства, растворы хранят в недоступном для пациентов, специально выделённом помещении (санитарная комната).

ПРИМЕЧАНИЕ! Дезинфицирующие растворы необходимо менять на другие регламентированные растворы с целью профилактики возникновения устойчивых форм микроорганизмов (госпитальных штаммов).

Контроль качества текущей и заключительной дезинфекции

Контроль качества текущей и заключительной дезинфекции возложен на сотрудников, ответственных за противоэпидемический режим, ежедневно, а дезстанции – ежеквартально в хирургическом стационаре, а в соматических отделениях – два раза в год.

Различают **химический контроль** (отбирают пробы сухого препарата и дезинфицирующих растворов, доставляют в дезлабораторию, где определяют в пробах содержание активное действующего вещества и делают заключение о правильности приготовления растворов).

Визуальный контроль осуществляет врач или лаборант дезстанции.

Бактериологический контроль (смывы берут в количестве 1% от общего числа предметов, но не менее трёх проб) осуществляют специалисты дезстанции.

Дезинфекцию помещений – зон особой стерильности (процедурная, перевязочная, операционная, родильный зал и др.) – проводят два

человека: медицинская сестра, работающая в этом помещении и санитарка.

Дезинфекцию всех других помещений (палаты, коридоры, ординаторские и др.) – проводит одна санитарка.

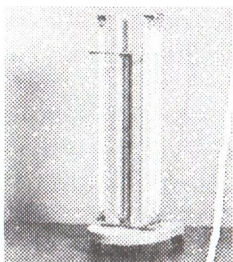
Дезинфекцию столовой, буфетной в лечебном отделении стационара – проводит буфетчица и санитарка.

Дезинфекция любых помещений состоит из этапов:

- обработка поверхностей моющим раствором и дезинфицирующими растворами (применяются растворы по приказам ЛПО),

- кварцевание помещения (время рассчитывается соответственно площади помещения и мощности кварцевых ламп),

- проветривание (в среднем, 15 минут).



Передвижная кварцевая лампа



Стационарная кварцевая лампа

Контрольные задания: «Санитарно - противоэпидемические мероприятия в медицинской организации. Дезинфекция. Стерилизация. Санитарно - эпидемиологические требования к содержанию помещений».

1. Дайте определение понятию «санитарно - противоэпидемический режим».

2. Дайте определение понятию «асептика».

3. Дайте определение понятию «антисептика».

4. Дайте определение понятию «дезинфекция».

5. Перечислите виды дезинфекции и расскажите об их отличиях.

6. Расскажите о методах дезинфекции, применяемых в ЛПО.

7. Расскажите об уровнях дезинфекции, правилах их использования.

8. Расскажите о дезсредствах, применяемых в ЛПО. Охарактеризуйте деохлор, акма-хлор, хлс рамин, жавель.

9. Расскажите о санитарно - эпидемиологических требованиях к условиям проведения дезинфекции изделий медицинского назначения (ИМН)

10. Расшифруйте аббревиатуру «ЦСО». Расскажите об устройстве ЦСО, какие функции выполняет ЦСО?

11. Расскажите об этапах обработки медицинstrumentария в ЦСО.

12. Расскажите как приготовить моющий раствор для предстерилизационной обработки медицинstrumentария.

13. Сколько раз можно использовать моющий раствор (его кратность)?

14. Расскажите как проводится предстерилизационная очистка медицинstrumentария.

15. Как проводится контроль предстерилизационной очистки медицинstrumentария?

16. Какие виды стерилизации Вы знаете. Расскажите о параметрах стерилизации в:сухожаровом шкафу в автоклаве

17. Как проводится контроль качества стерилизации?

18. Основные правила дезинфекции помещений.

Глава 4. Определение «медицинские отходы»
Классификация медицинских отходов. Правила сбора медицинских отходов, хранение, транспортировка и утилизация

4.1 Медицинские отходы. Классификация медицинских отходов.

Об утверждении Санитарных правил "Санитарно-эпидемиологические требования к объектам здравоохранения"

Приказ Министра здравоохранения
Республики Казахстан

3. В настоящих Санитарных правилах используются следующие понятия:

1) **медицинские отходы класса «А»** - не отличающиеся по составу от коммунально-бытовых отходов, не обладающие опасными свойствами;

2) антисептик - химический antimicrobial агент, предназначенный для применения на коже или ткани с целью уничтожения микробов;

3) асептическое отделение - помещения для оказания медицинской помощи при отсутствии у больного гнойной инфекции;

4) асептический режим - комплекс санитарно - технических и санитарно-гигиенических мероприятий, предотвращающих попадание микробов в рану;

5) **медицинские отходы класса «Б»** - эпидемиологически опасные медицинские отходы (инфицированные и потенциально инфицированные отходы. Материалы и инструменты, предметы, загрязненные кровью и другими биологическими жидкостями. Патологоанатомические отходы, органические операционные отходы (органы, ткани). Пищевые отходы из инфекционных отделений. Отходы из микробиологических, клиничко - диагностических лабораторий, фармацевтических, иммунобиологических производств, работающих с микроорганизмами III-IV групп патогенности и. Биологические отходы вивариев. Живые вакцины, непригодные к использованию;

КБСУ (контейнер безопасного сбора и утилизации медицинских отходов)

7) **медицинские отходы класса «В»** - чрезвычайно эпидемиологически опасные медицинские отходы (материалы, контактировавшие с больными особо опасными и карантинными инфекционными болезнями, которые могут привести к возникновению чрезвычайной ситуаций в сфере санитарно - эпидемиологического благополучия населения и требуют проведения мероприятий по санитарной охране территории. Отходы лабораторий, фармацевтических и иммунобиологических производств, работающих с микроорганизмами I-II групп патогенности. Отходы от пациентов с анаэробной инфекцией и от больных туберкулезом. Отходы микробиологических лабораторий, осуществляющих работу с возбудителями туберкулеза);

8) **медицинские отходы класса «Г»** - токсикологически опасные медицинские отходы (лекарственные, в том числе цитостатики, диагностические, дезинфицирующие средства, не подлежащие использованию. Ртутьсодержащие предметы, приборы и оборудования. Отходы сырья и продукции фармацевтических производств. Отходы от эксплуатации оборудования, транспорта, систем освещения);

9) **медицинские отходы класса «Д»** - радиоактивные медицинские отходы (содержащие радиоактивные вещества в количестве и концентрации, которые превышают регламентированные для радиоактивных веществ значения, установленные законодательством Республики Казахстан в области использования атомной энергии);

15) **медицинские отходы** - отходы, образующиеся в процессе оказания медицинских услуг и проведения медицинских манипуляций;

4.2 Сбор, обезвреживание, хранение и вывоз медицинских отходов с объектов здравоохранения

Сбор, обезвреживание, хранение и вывоз медицинских отходов с объектов здравоохранения выполняется в соответствии с Программой обращения с отходами, утвержденной руководителем объекта здравоохранения, который предусматривает:

- 1) состав образующихся отходов по классам;
- 2) порядок сбора медицинских отходов;
- 3) применяемые способы обеззараживания (обезвреживания) и удаления отходов;
- 4) схему обращения с отходами;

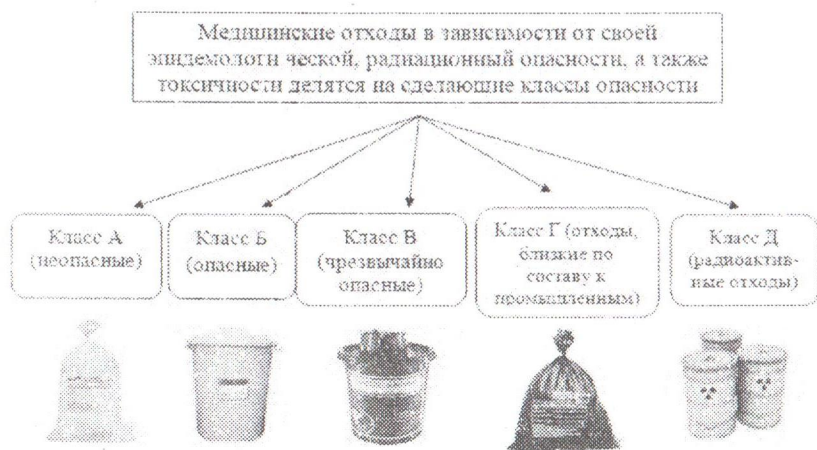
5) гигиеническое обучение персонала правилам эпидемической безопасности при обращении с отходами.

В целях организации системы обращения с медицинскими отходами приказом руководителя объекта здравоохранения назначается ответственное лицо, осуществляющий контроль за соблюдением требований настоящих Санитарных правил.

Для сбора отходов используются одноразовые, водонепроницаемые мешки, пакеты, металлические и пластиковые емкости, контейнеры для сбора и безопасной утилизации. Металлические и пластиковые емкости, контейнеры для сбора опасных отходов плотно закрываются.

Классификация медицинских отходов определяется в соответствии с Базельской конвенцией о контроле за трансграничной перевозкой опасных отходов и их удалением. Для сбора каждого класса отходов используются мешки, пакеты емкости, имеющие окраски:

- 1) отходы класса "А" – черную;
- 2) отходы класса "Б" – желтую;
- 3) отходы класса "В" – красную;
- 4) отходы класса "Г" – белую.



К сбору медицинских отходов класса "А" предъявляются следующие требования:

- 1) сбор осуществляется в многоразовые емкости и одноразовые пакеты;
- 2) одноразовые пакеты располагаются на специальных тележках или внутри многоразовых емкостей. Емкости для сбора отходов и тележки

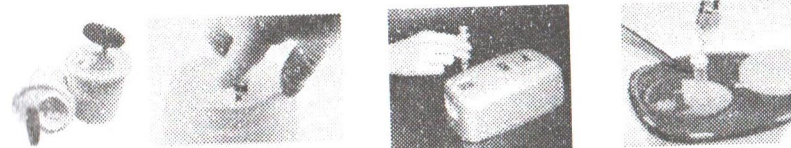
маркируются соответствующими надписями "Медицинские отходы. Класс "А".

К сбору медицинских отходов классов "Б" и "В" предъявляются следующие требования:

1) собираются в одноразовую мягкую (пакеты) или твердую непрокальваемую (контейнеры) упаковку желтого цвета или имеющие желтую маркировку. Выбор упаковки зависит от морфологического состава отходов;

2) колющие и острые предметы собираются в непрокальваемые и водостойкие КБСУ без предварительного разбора и дезинфекции;

3) при наличии специальных устройств для отделения игл (иглосъемники, иглодеструкторы, иглоотсекатели) использованные шприцы без игл собираются в одноразовые мягкие (пакеты) с другими медицинскими отходами класса "Б", подвергающиеся обеззараживанию на специальных установках;



Иглосъемники

Иглодеструкторы

Иглоотсекатели

4) для сбора органических, жидких медицинских отходов класса "Б" используются влагостойкие контейнеры с крышкой, обеспечивающей их герметизацию;

5) КБСУ заполняются не более чем на три четвертых объема. По заполнению КБСУ плотно закрываются крышкой и направляются в помещение для хранения медицинских отходов, где хранятся не более трех суток;

6) при окончательной упаковке медицинских отходов классов "Б" и "В" для удаления их из подразделения одноразовые емкости (пакеты, КБСУ) маркируются соответствующими надписями "Медицинские отходы. Класс "Б" или "В", с указанием названия подразделения, даты, фамилии, имени и отчества (при его наличии) (далее – Ф.И.О.) лица, ответственного за сбор отходов.

Медицинские отходы *класса "Г"* собираются в маркированные емкости соответствующими надписями "Медицинские отходы. Класс "Г", с указанием названия подразделения, даты, ФИО лица, ответственного за сбор отходов.

При организации обезвреживания отходов с использованием специальных установок, сбор и хранение медицинских отходов класса "Б" проводится без предварительного обезвреживания в местах образования, при условии обеспечения эпидемиологической безопасности.

Патологоанатомические и органические операционные медицинские отходы класса "Б" (органы, ткани и так далее) подлежат кремации (сжиганию) или захоронению на кладбищах в специально отведенном участке. Предварительное обезвреживание этих медицинских отходов не требуется, за исключением отходов от инфекционных больных.

Медицинские отходы класса "В" подлежат обязательному обезвреживанию физическими или химическими методами на объекте здравоохранения. Вывоз необезвреженных медицинских отходов класса "В" за пределы территории организации не допускается.

Жидкие биологические медицинские отходы после обезвреживания химическими методами (дезинфекции) сливаются в систему водоотведения.

Сжигание медицинских отходов классов "Б" и "В" на территории организаций здравоохранения вне специализированных установок запрещается.

Для хранения медицинских отходов классов "Б", "В", "Г" на объектах здравоохранения, оказывающих стационарную помощь и амбулаторно - поликлиническую помощь мощностью более 50 посещений в смену, выделяется отдельное помещение, оборудованное вытяжной вентиляцией с механическим побуждением, холодильным оборудованием для хранения биологических отходов (при их наличии), стеллажами, весами, контейнерами для сбора пакетов с медицинскими отходами, раковины с подводкой горячей и холодной воды, установками для обеззараживания воздуха, антисептиком для рук.

На объектах здравоохранения, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь мощностью 50 и менее посещений в смену, допускается хранение медицинских отходов в подсобных помещениях, оборудованных холодильным оборудованием для хранения биологических отходов (при их наличии), и антисептиком для рук.

Хранение более двадцати четырех часов пищевых отходов, необезвреженных медицинских отходов класса "Б", осуществляется в холодильниках и морозильных камерах, но не более трех суток.

Биологические медицинские отходы класса "Б" хранятся при температуре не выше +5°C.

Собранные медицинские отходы герметично упаковываются в пакеты без повреждения целостности с помощью стяжки отверстия мешка. По мере накопления вывозятся и утилизируются специализированными организациями.

Во многих ЛПО сейчас имеется специальная установка по обезвреживанию медицинских отходов - специализированное технологическое оборудование, предназначенное для обезвреживания медицинских отходов, использующее сжигание, автоклавирование, микроволновую обработку, плазменную обработку и другие методы обезвреживания;

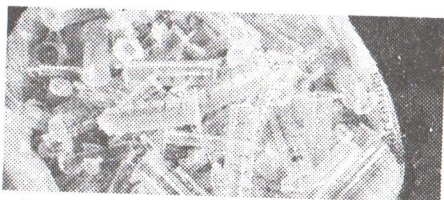
Транспортировка, обезвреживание и удаление опасных медицинских отходов классов "Б" и "В" осуществляются в соответствии с документами нормирования.

После вывоза медицинских отходов помещение для хранения медицинских отходов, использованный инвентарь и оборудование дезинфицируются.

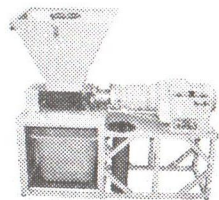
Обращение с радиоактивными медицинскими отходами класса "Д" осуществляется в соответствии с документами нормирования.

Ответственное лицо медицинской организации, ведет ежедневный учет образованных медицинских отходов в журнале по форме, согласно приложению 5 к настоящим Санитарным правилам.

Персонал обеспечивается комплектами санитарной одежды и СИЗ (халаты, комбинезоны, перчатки, маски, респираторы, специальная обувь, фартуки, нарукавники).



1. Шприцы предварительно обезвреживаются (переводятся из класса Б в класс А)



2. Пресс – деструктор для измельчения шприцев

Контрольные задания: «Определение «медицинские отходы». Классификация мед.отходов. Правила сбора мед.отходов, хранение, транспортировка и утилизация»

1. Что называют «медицинскими отходами»?
2. В каком документе ЛПУ дано определение термина «медицинские отходы»?
3. Расскажите классификацию медицинских отходов: название класса, цвет КБСУ.
4. Расскажите, что утилизируют в класс «А».
5. Расскажите, что утилизируют в класс «Б».
6. Расскажите, что утилизируют в класс «В».
7. Расскажите, что утилизируют в класс «Г».
8. Расскажите, что утилизируют в класс «Д».
9. Эпидемиологические требования к заполнению КБСУ.
10. В течении какого времени можно хранить медицинские отходы в лечебном отделении?

Глава 5. Безопасность медицинской сестры на рабочем месте (профессиональная безопасность)

Безопасная больничная среда - это среда, которая в наиболее полной мере обеспечивает пациенту и медицинскому работнику условия комфорта и безопасности, позволяющие эффективно удовлетворять все свои жизненно важные потребности. Организация работы любого стационара направлена на то, чтобы создать безопасную среду — как для своих пациентов, так и для медицинских работников.

Лечебно - охранительный режим - это комплекс профилактических и лечебных мероприятий, направленных на обеспечение максимального физического и психического комфорта пациентов и медперсонала. Он включает следующие элементы: обеспечение режима эмоциональной безопасности для пациента; строгое соблюдение правил внутрибольничного распорядка и выполнения манипуляций; обеспечение режима рациональной двигательной активности: обеспечение режима двигательной активности пациента по назначению врача; соблюдение правил биомеханики для безопасного передвижения пациента и медперсонала.

Режим эмоциональной безопасности.

Выполнение этого режима в отделении обеспечит пациенту и медработнику условия для эффективного удовлетворения потребностей «быть здоровым», «избегать опасности» и «общаться». Цель мероприятий по обеспечению этого режима: Устранить отрицательное влияние больничной среды на эмоциональную сферу, психику пациента. Дать больше положительных эмоций, что поможет в лучшей и скорейшей адаптации к условиям стационара. Пациент, ощущающий в условиях стационара психологический дискомфорт, более подвержен риску осложнений и травм.

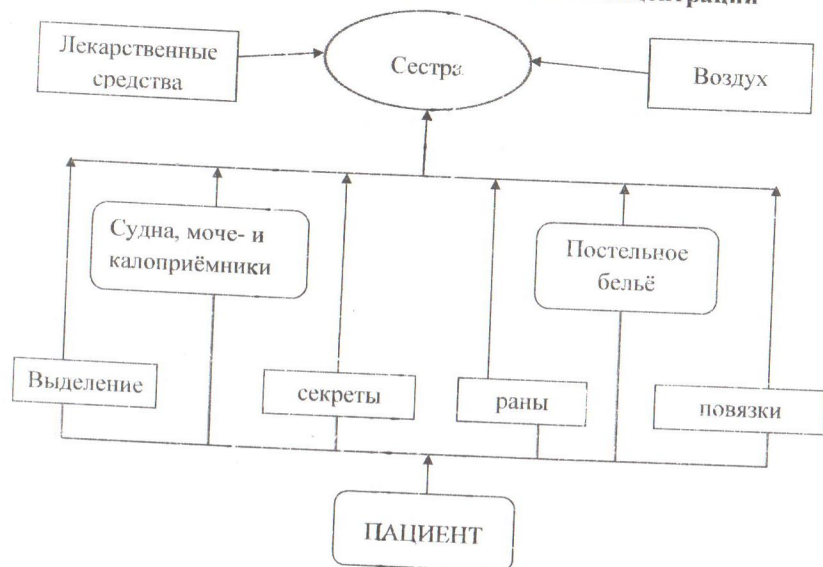
5.1 Факторы агрессии больничной среды:

В процессе оказания профилактической, лечебной или реабилитационной помощи факторы больничной среды могут негативно влиять на здоровье человека и усугубить патологический процесс у пациентов, а у медперсонала вызвать профессиональные заболевания.

Инфекционный фактор — угроза заражения медицинского персонала инфекционными заболеваниями в том числе и особоопасных.

Резервуары, содержащие вредные микробиологические факторы, в окружении сестры в ЛПУ

Дезинфицирующие средства низкой концентрации



Токсический фактор — отрицательное воздействие различных химических веществ (лекарственных препаратов, дезинфектантов и др.) в результате которых развиваются профессиональные заболевания, такие как аллергии, дерматиты и др.

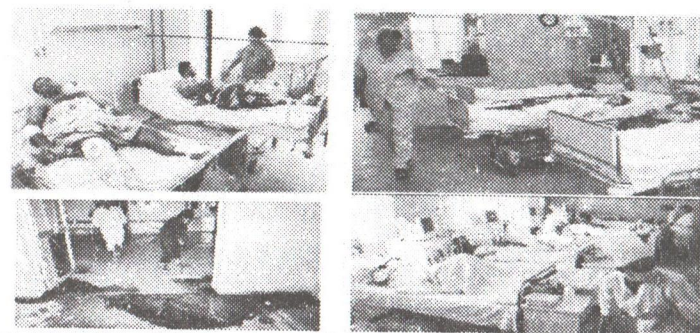
Физический фактор — значительные физические нагрузки и перегрузки опорно-двигательного аппарата в течении рабочего дня.

Психологический фактор — работа, связанная с уходом за пациентом, требует особой ответственности, физического и эмоционального напряжения. В результате медицинский персонал постоянно находится в состоянии психологического стресса.

Облучения — самые распространённые искусственные источники ионизирующего излучения являются медицинские аппараты, такие как рентгеновские аппараты и другие медицинские устройства.

Осуществляя уход, медицинской сестре приходится много общаться с пациентами, выслушивать их страхи, проблемы, разделять волнения и переживания, дарить им веру в успех лечения. Часто медицинской сестре приходится вступать в контакт с инфекционными больными или инфицированным материалом, подвергая себя риску заражения. Кроме того, влияние на здоровье медсестры оказывают лекарственные препараты, дезинфектанты, стерилилянты, излучение.

ИНФЕКЦИИ



Во всём мире ВБИ — актуальная проблема. Отечественные и зарубежные исследователи свидетельствуют: ВБИ возникают как минимум у 5-15% пациентов, поступающих в ЛПУ. Смертность от неё достигает 25%, а у новорожденных ВБИ — основная причина.

В возникновении, поддержании и распространении ВБИ важнейшую роль играет медицинский персонал.

Ведущее место занимают гнойно-септические инфекции (ГСИ) — 75-80%.

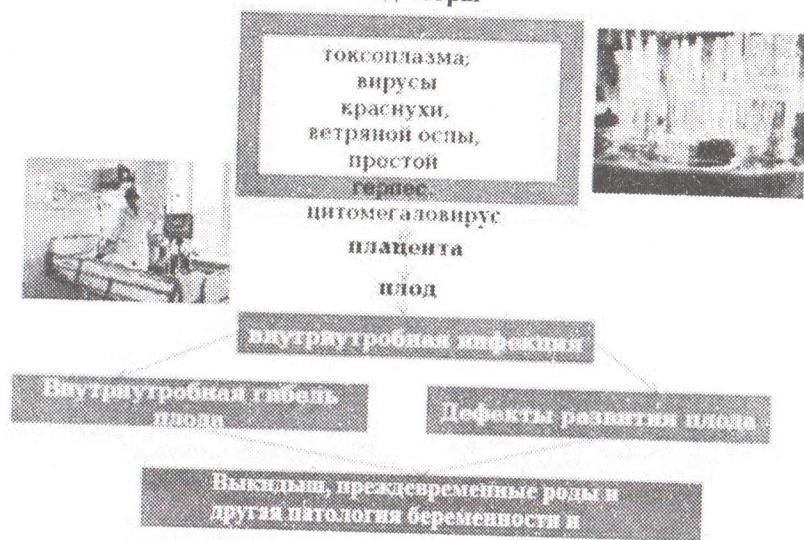
Основной путь передачи контактный и аэрозольный.

Факторы риска возникновения ГСИ

- Увеличение среди сотрудников числа носителей видов микроорганизмов резистентного типа.
- Формирование госпитальных штаммов.
- Увеличение обсеменённости воздуха, окружающих предметов и рук персонала.
- Диагностические и лечебные манипуляции.
- Несоблюдение правил размещения пациентов.

Несоблюдение правил инфекционной безопасности особенно опасно для беременной медсестры

Микробиологические факторы, опасные для беременной медсестры



Факторы риска возникновения стрессов у медсестры

- Высокий уровень моральной ответственности за жизнь и здоровье человека.
 - Выполнение множества обязанностей, связанных с уходом за тяжелобольными и умирающими пациентами.
 - Частые ситуации, связанные с проблемами в общении: требовательные пациенты, обеспокоенные родственники, нервничающие коллеги.
 - Профессиональный риск инфицирования.
 - Посменная работа, частые бессонные ночи, особый режим дня.
- Если медсестра плохо адаптирована к этим факторам, возникает нервное истощение.

Нервное истощение – явление, возникающее в результате накопления последствий отрицательных стрессовых ситуаций

Признаки нервного истощения

- Физическое истощение: быстрая утомляемость, общая слабость, частые головные боли, снижение аппетита, нарушение сна.
- Эмоциональное перенапряжение: депрессия, чувство беспомощности, неуверенности в себе, раздражительность, замкнутость.
- Психологическое перенапряжение: негативное отношение к себе и окружающим, к жизни вообще. Ослабление внимания, забывчивость, рассеянность.

5.2 Мероприятия безопасной больничной среды

1. Режим инфекционной безопасности:

- *дезинфекция,
- *стерилизация,
- *дезинсекция,
- *дератизация.

2. Мероприятия, обеспечивающие личную гигиену пациента и медперсонала.

3. Лечебно - охранительный режим:

- *режим эмоциональной безопасности;
- *правила внутреннего распорядка и выполнения манипуляций;
- *режим рациональной двигательной активности.

Режим эмоциональной безопасности

Соблюдение этого режима в отделении обеспечит пациенту и медработнику условия для эффективного удовлетворения потребностей «быть здоровым», «избегать опасности» и «общаться».

Цель мероприятий по обеспечению режима эмоциональной безопасности:

- Устранить отрицательное влияние больничной среды на эмоциональную сферу, психику человека.
- Дать больше положительных эмоций, это поможет в лучшей и скорейшей адаптации к условиям стационара.

Соблюдение правил внутреннего распорядка обеспечит:

- Условия для наиболее эффективного способа удовлетворения всех основных потребностей пациента, а значит – качественный уход.
- Возможность организовать слаженную работу всего медицинского коллектива и более рационально использовать рабочее время каждого.

- Профилактику различных несчастных случаев, риск которых в условиях стационара достаточно высок как для пациента, так и для медицинского работника.

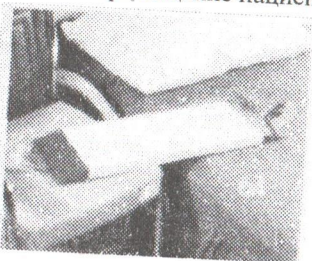
Соблюдения режима рациональной двигательной активности поможет медперсоналу сохранить физическое здоровье.

- Подъём и перемещение тяжестей по горизонтальной поверхности при чередовании с другой работой (до 2 раз в час):

- для женщин – до 10 кг, в том числе, при перемещении грузов на тележках, каталках прилагаемое усилие не должно превышать 10 кг;
- Постоянно в течение рабочей смены: 7 кг.

ПОДРУЧНЫЕ СРЕДСТВА

Доска для перемещение пациентов



Характеристика

Петельные ручки, позволяющие легко тянуть по поверхности доску, на который сидит пациент. Гладкая поверхность для протирания

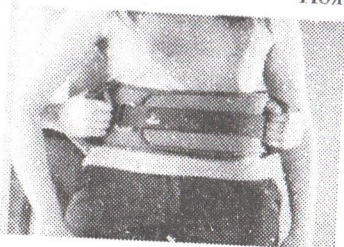
Размеры:

66 см x 20 см x 3 см

Максимальный вес пользователя- 127кг.

ПОДРУЧНЫЕ СРЕДСТВА

Пояс инвалидов



Облегчает перемещение пациента, используется для фиксации в коляске, постели.

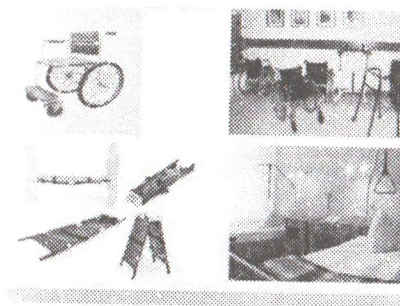
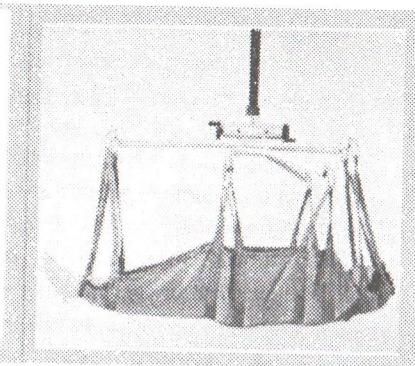
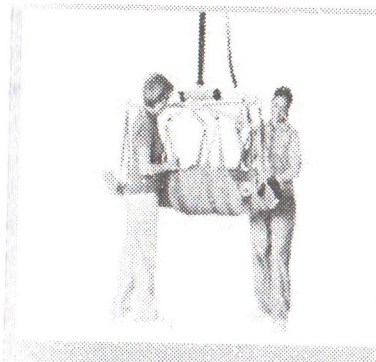
Обеспечивает дополнительную безопасность и комфорт пациенту и медсестре

* Пояс для инвалидов позволяет удобно и надёжно сделать захват при поднятии пациента или перемещении.

* Octo Stretch предназначен для подъема и перемещения пациентов в горизонтальном положении в тех случаях, когда не требуется абсолютно ровная подъемная поверхность

Обычно используется в хирургических палатах, а также в блоках интенсивной терапии и рентгенологических отделениях.

Часть OctoStretch для поддержки тела состоит либо из цельного полотна, либо из четырех - пяти подъемных полос



Кресла-каталки, носилки, надкроватьные подъемники применяются во всех ЛПО.

Держась за подъемник над изголовьем кровати пациент может самостоятельно приподняться, садиться (это облегчает работу медсестре).

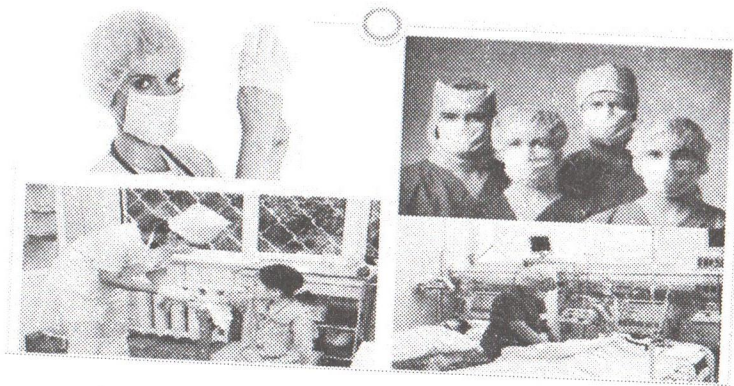
Необходимо исключить в своей работе действия, которые могут привести к опасным последствиям. Чаще всего – это действия, при которых нарушаются стандарты!

Всегда выполняйте правила техники безопасности при любых манипуляциях.

Обстоятельства, при которых происходят аварии при работе с ВИЧ+ пациентами

1. Несоблюдение универсальных мер безопасности:
 - Работа без защитных очков
 - Работа без перчаток
 - Разрыв перчаток
2. Нарушение стандарта технологии проведения процедуры:
 - Надевание колпачка на иглу
 - Снятие рукой иглы со шприца
 - (имеют место аварии при переливание крови из пробирки в пробирку)
3. Нарушение правил утилизации отработанных инструментов
 - Неосторожность при мытье инструментов
 - При уборке помещения оставлены отработанные инструменты
 - Неосторожность при выносе медицинских отходов (переполненные контейнеры)
4. Случайный укол рук и попадание крови на кожу и слизистые:
 - Во время операции
 - При прочих обстоятельствах
5. Неадекватное поведение больного

Используйте спецодежду и средства индивидуальной защиты



- Мойте руки сразу после контакта с заражённым материалом и пациентами и сразу после снятия перчаток.

- По возможности не прикасайтесь к инфицированному материалу.
- Немедленно убирать просыпанный или пролитый инфицированный материал.
- Дезинфицировать оборудование по уходу сразу после применения.

- Использованный перевязочный материал сжигать.
- Сестринский персонал особенно подвержен инфекции, поскольку он непосредственно контактирует с инфицированными пациентами, их выделениями, секретами, ранами, повязками, постельным бельём и т. д.

Всегда помните о том, что

- В последнее время в лечебных отделениях появились штаммы стойких к антибиотикам и дезинфицирующим средствам бактерий, так называемые «госпитальные штаммы», что ещё более затрудняет борьбу с инфекцией.

- Особо надо отметить микробиологические факторы, опасные для беременных сестёр и плода, а также для персонала мужского пола.

- аллергические заболевания на лекарственные средства (8,3%).
- При этом количество профзаболеваний среди сестринского персонала больше, чем врачебного.

Токсичные вещества могут содержаться в лекарственных препаратах, дезинфицирующих и моющих средствах, перчатках и т. д.

Рекомендации по устранению вредного воздействия на медицинскую сестру

лекарственных препаратов

- Тщательно мойте и вытирайте руки после работы с лекарствами.
- Наложите водонепроницаемую повязку на порезы и ссадины.
- Никогда не применяйте препараты местного действия голыми руками.

Надевайте перчатки или пользуйтесь пинцетом. Не прикасайтесь к таблеткам.

- Носите полный комплект защитной одежды при работе с цитотоксичными и другими препаратами, когда это указано: защитные очки, перчатки (ПХВ), халат с длинными рукавами.

анестезирующих газов

- Анестезирующие газы, даже в небольших дозах оказывают вредное воздействие на репродуктивные функции медицинского персонала. Рак, заболевания печени, нервной системы возможны под влиянием анестезирующих газов.

- Сестринскому персоналу, осуществляющему уход за пациентом, как в раннем, так и в позднем послеоперационном периодах, следует помнить:

- Пациент выдыхает анестезирующие газы в течение 10 дней после операции, поэтому:

- Беременные медицинские сестры не должны участвовать в уходе за послеоперационными пациентами.

- выполнять все процедуры нужно *максимально быстро*, не наклоняясь близко к лицу пациента

5.3 Профилактические мероприятия при загрязнении кожи и слизистых кровью или другими биологическими жидкостями, а также уколах и порезах

Алгоритм оказания экстренной медицинской помощи при аварийных ситуациях

1. Оснащение аптечки для оказания экстренной медицинской помощи:

- напальчники;
- лейкопластырь;
- перевязочный материал;
- спирт этиловый 70 %;
- настойка йода 5 %;
- навеска марганцовокислого калия (для приготовления 0,05 % раствора необходимо

0,2 грамма навески в 400 мл. дистиллированной воды)

- дистиллированная вода 400 мл.

2. Оказание экстренной медицинской помощи:

а) в случае попадания крови, сыворотки, других биологических жидкостей организма на кожу (без повреждения)

- обработать 70 % раствором спирта; - вымыть 2-хкратно проточной водой с мылом;

б) при повреждении кожных покровов (уколов, порезах) - снять перчатки рабочей поверхностью внутрь;

- руки вымыть под проточной водой с мылом; - повреждённое место обработать 70 % раствором спирта; - затем обработать 5 % раствором йода;

- затем на рану наложить пластырь;

- надеть напальчники;

- надеть новые перчатки (при необходимости).

в) при попадании биологических жидкостей на слизистые оболочки - рот и горло прополоскать 70 % спиртом или 0,05 % раствором перманганата калия; - глаза промыть водой (чистыми руками) и обработать 0,05 % раствором перманганата калия;

- лицо тщательно моют проточной водой с мылом.

г) при работе с центрифугой

- крышку центрифуги открывают медленно только через 30 - 40 минут после оседания аэрозолей;

- центрифужный стакан и разбитое стекло помещают в дезинфицирующий раствор для обеззараживания с последующей утилизацией разбитого стекла согласно стандарта утилизации медотходов;
- внутреннюю поверхность центрифуги и остальные стаканы дезинфицируют в соответствующих дезсредствах.

д) при разбрызгивании материала на рабочие места - ветошью (объемом больше чем объем биоматериала), смоченном в дезрастворе, накрывают поверхность биоматериала выдерживая соответствующую экспозицию с последующей утилизацией использованного мягкого материала, согласно стандарта утилизации медотходов.

Все случаи получения работником травмы необходимо фиксировать в актах и журналах о получении травмы.

Комиссия в составе 3 - х человек: заведующий отделением (дежурный врач), стармедицинская сестра, специалист по охране труда.

В акте фиксируется дата, место, ФИО лиц, пострадавших во время аварий, должность, стаж работы по специальности, локализация и характер повреждения, время травмы, подробное описание ситуации: ФИО пациента, с кровью которого произошел контакт, а также проведенные мероприятия: метод обработки кожных покровов, слизистых оболочек. Подробно описывают ситуацию, использование средств индивидуальной защиты, соблюдение правил техники безопасности.

Акт заверяется подписями с указанием должностей и фамилий.

Журнал регистрации медицинских аварий (профилактика ВИЧ-инфекции)	Дата Время час, мин	Место аварии	ФИО лиц, пострадавших во время аварий	ФИО пациента, с кровью которого произошел контакт	Проведенные меры- приятия	Подпись м/с
---	---------------------------	-----------------	---	--	---------------------------------	----------------

Об аварии незамедлительно сообщить администрации, заполнить журнал медицинских аварий, привлечь инфекциониста для консультации, начать экстренное проведение медикаментозной профилактики ВИЧ-инфекции не позже 24 часов после аварии, провести конфиденциальное лабораторное исследование пострадавшего с обязательным обследованием на маркеры вирусных гепатитов В и С, ВИЧ-инфекцию через 3, 6 и 12 месяцев.

Контрольные задания: «Безопасность медицинской сестры на рабочем месте (профессиональная безопасность)»

1. Дайте определение понятию «безопасная больничная среда».
2. Перечислите факторы агрессии больничной среды (факторы, которые могут нанести вред здоровью медсестры на рабочем месте).
3. Охарактеризуйте факторы:
 - инфекционный,
 - физический,
 - токсический,
 - психологический,
 - облучение.
4. Какие меры необходимо принять при угрозе инфицирования медперсонала?

Раздел II МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ

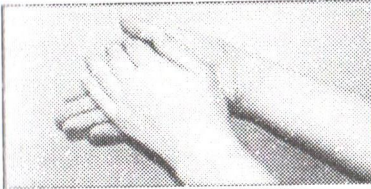
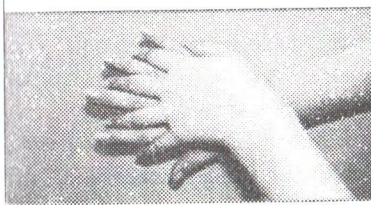
Глава 1. Организация инфекционного контроля

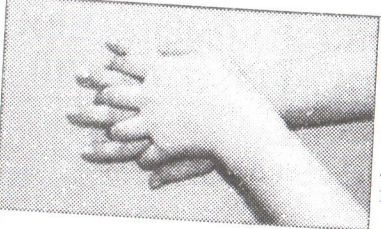
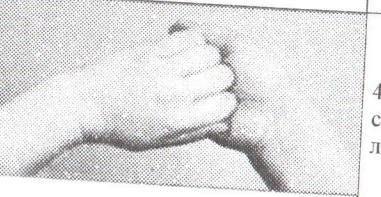
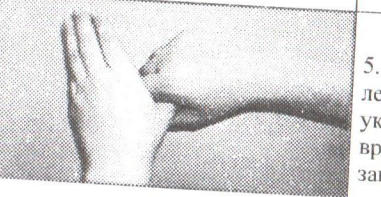

Тема: Организация инфекционного контроля в ЛПУ
Цель: профилактика внутрибольничной инфекции.

Перечень практических навыков, самостоятельно выполняемых обучающимися:

- Правила безопасности медсестры на рабочем месте;
- Правила пользования защитной одежды
- Проведение обработки рук по приказу
- Надевание стерильных и снятие использованных перчаток
- Этапы обработки изделий медицинского назначения
- Механическая, физическая и химическая антисептика

Последовательность движений при обработке рук согласно европейскому стандарту EN-1500:

	1. Тереть одну ладонь о другую ладонь возвратно-поступательными движениями
	2. Правой ладонью растирать тыльную поверхность левой кисти, поменять руки.

	3. Соединить пальцы одной руки в межпальцевых промежутках другой, тереть внутренние поверхности пальцев движениями вверх и вниз
	4. Соединить пальцы в "замок", тыльной стороной согнутых пальцев растереть ладонь другой руки
	5. Охватить основание большого пальца левой кисти между большим и указательным пальцами правой кисти, вращательное трение. Повторить на запястье. Поменять руки
	6. Круговым движением тереть ладонь левой кисти кончиками пальцев правой руки, поменять руки
7. Каждое движение повторяется не менее 5 раз. Обработка рук осуществляется в течение 30 секунд - 1 минуты	

Надевание и снятие нестерильных перчаток

Цель: создание барьера, препятствующего распространению и передаче инфекции.

Область применения: клинические и неклинические отделения

Ответственность: весь медицинский персонал

Определение:

Нестерильные перчатки — одноразовые перчатки, являющиеся медицинской принадлежностью для обеспечения безопасности персонала

и пациента. Они обеспечивают соблюдение санитарно-эпидемиологические нормы в медицинских организаций, ограничивая воздействие на пациентов инфекционных веществ. Нестерильные перчатки также служат для защиты медицинских работников от заболеваний в случае контакта с жидкостями организма.

Ресурсы/оснащение:

- 1) нестерильные перчатки;
- 2) одноразовые бумажные полотенца или салфетки;
- 3) антисептическое мыло;
- 4) кожный антисептик для обработки рук;
- 5) КБСУ для медицинских отходов класса «Б».

Основная часть процедуры:

- 1) Снять кольца с пальцев рук;
- 2) Провести обработку рук согласно Методическим рекомендациям по обработке рук сотрудников медицинских организаций РК;
- 3) Достать перчатку из упаковки (коробки);
- 4) Необходимо прикасаться только к той части перчатки, которая будет находиться на запястье (верхний край манжеты);
- 5) Надеть первую перчатку;
- 6) Достать вторую перчатку рукой без перчатки и прикасаться к той части перчатки, которая будет находиться на запястье;
- 7) Чтобы избежать прикосновения руки с надетой перчаткой к коже предплечья, необходимо вывернуть наружную поверхность перчатки так, чтобы надеть ее на согнутые пальцы руки в перчатке, это позволит надеть вторую перчатку (Рис.1);
- 8) После того, как перчатки надеты, нельзя прикасаться к любым объектам внешней среды, контакт с которыми является показанием для смены перчаток;
- 9) Провести запланированную процедуру в перчатках;
- 10) По окончании процедуры снять перчатки, выворачивая их наизнанку (Рис.2);
- 11) Утилизировать использованные перчатки в КБСУ для медицинских отходов класса «Б»;
- 12) Провести обработку рук согласно Методическим рекомендациям по обработке рук сотрудников медицинских организаций РК.

Рис. 1 Порядок надевания нестерильных перчаток.



1. Достаньте перчатку из упаковки (коробки).
2. Прикасайтесь только к той части перчатки, которая будет находиться на запястье (верхний край манжеты).
3. Наденьте первую перчатку.



4. Возьмите вторую перчатку рукой без перчатки и прикасайтесь к той части перчатки, которая будет находиться на запястье.
5. 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.
6. После того, как перчатки надеты, нельзя прикасаться к любым объектам внешней среды, контакт с которыми является показанием для смены перчаток.

Рис.2 Порядок снятия нестерильных перчаток



1. 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.
2. 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.
3. Утилизируйте снятые перчатки в отходы класса Б

Примечания:

1) При проведении манипуляции стараться не дотрагиваться тех мест, которые потенциально могут быть контаминированы и свести к минимуму необходимость замены перчаток;

2) Использование перчаток никоим образом не меняет показания для проведения обработки рук и не заменяет такие меры как обработка рук кожным антисептиком или мытье с мылом и водой;

3) Если целостность перчатки нарушена (например, если она проколота), ее следует заменить как можно быстрее и провести обработку рук согласно правилам Больницы.

Надевание и снятие стерильных перчаток

Цель: создание барьера, препятствующего распространению и передаче инфекции.

Область применения: клинические и параклинические отделения Больницы.

Ответственность: врачи и средний медицинский персонал Больницы.

Определение:

Стерильные перчатки медсестра надевает при работе в процедурном и перевязочном кабинете, а также при выполнении всех манипуляций, требующих асептических условий. При работе с кровью, с ВИЧ-инфицированными пациентами использовать латексные перчатки 2 пары одновременно.

Виды стерильных перчаток:

- перчатки латексные хирургические;
- перчатки сверхтонкие особо чувствительные, микротекстурированные;
- перчатки гинекологические, микрошероховатые;
- перчатки хирургические, стойкие к натяжению и проколам, химикатам и спиртам, с внутренним иономерным покрытием;
- перчатки хирургические, «кольчужные», стойкие, выдерживающие до 12 стерилизаций;
- перчатки с индикацией прокола и другие.

Ресурсы/оснащение:

- 1) перчатки стерильные в упаковке;
- 2) одноразовые бумажные полотенца;
- 3) жидкое мыло;
- 4) кожный антисептик для обработки рук;

5) КБСУ для медицинских отходов класса «Б».

Основная часть процедуры:

- 1) Вымыть руки жидким мылом и водой и обработать кожным антисептиком согласно Методическим рекомендациям по обработке рук сотрудников медицинских организаций РК;
- 2) Развернуть упаковку со стерильными перчатками;
- 3) Отвернуть край 1 - ой перчатки наружу, держа за внутреннюю часть перчатки;
- 4) Держа перчатку большим и указательным пальцами одной руки за отворот манжеты изнутри, собрать пальцы второй руки вместе, ввести руку в перчатку;
- 5) Разомкнуть пальцы и натянуть перчатку на руку. Расправить край перчатки;
- 6) Таким же образом 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 каждой процедуры перчатки также необходимо менять, предварительно обработав руки согласно правилам Больницы до надевания новой пары стерильных перчаток.
- 10) При снятии использованных перчаток - подхватить край перчатки указательным и средним пальцами левой руки, поднять его слегка вверх, сделать на перчатке отворот;
- 11) Снять перчатку, вывернув её наизнанку;
- 12) Утилизировать перчатку в КБСУ для медицинских отходов класса «Б»;
- 13) Вторую перчатку снять, держа перчатку изнутри, при снятии также вывернуть перчатку наизнанку;
- 14) Утилизировать использованную перчатку КБСУ для медицинских отходов класса «Б»;
- 15) Выполнить обработку рук антисептиком или мылом и водой согласно Методическим рекомендациям по обработке рук сотрудников медицинских организаций РК.

Использование защитной одежды

Цель: профилактическая

Показания: инфекционная безопасность, предупреждение распространения ВБИ

Противопоказания: нет

Оснащение:

- халат,
- шапочка медицинская,
- маска,
- перчатки медицинские,
- фартук,
- защитные очки для глаз,
- щитки.

Последовательность действий:

1. Надеть халат и шапочку.
2. Надеть маску (для защиты полости рта и носа).
3. Надеть резиновые перчатки.
4. Для защиты глаз (если есть необходимость) надеть защитные очки.
5. Приступить к работе.
6. После каждого контакта нужно менять перчатки, мыть руки.
7. Во время процедур, связанных с возможным разбрызгиванием крови наденьте щитки и пластиковый фартук.
8. Испачканную одежду необходимо тут же снять и поместить ее в дез. раствор.
9. Для выполнения следующих процедур нужно надеть чистую спец. Одежду

Контрольные задания:

Задание 1. Перечислите, какие факторы, влияющие на восприимчивость пациента к инфекции, имеются в данной ситуации.

	Факторы риска	Обоснование

Задание 2. Заполните таблицу

Резервуары	Микроорганизмы
Дыхательная аппаратура	
Растворы для внутривенных вливаний	
Медицинское оборудование	
Загрязнённые респираторы	
Вода	
Дезинфицирующие растворы пониженной концентрации	
Водные системы кондиционирования	
Руки	

Задание 3. Решите ситуационные задачи

Задача 1.

Медсестра взяла кровь из вены пациента на анализ. Соблюдая все правила стерильности, она не надела стерильные перчатки на руки и работа без перчаток. взяв кровь из вены пациента, медсестра стала выполнять другие назначения врача. *Все ли правильно сделала медсестра?*

Задача 2.

Отправляя мочу пациента на анализ, медсестра надела перчатки, взяла флакон с мочой и унесла в лабораторию, вернувшись на рабочее место медсестра, сняв перчатки, приступила к продолжению своей работы. *В чем ошибка медсестры? Что может произойти?*

Задача 3.

При раздаче обеда медсестра не обратила внимание на гнойничок на руке, и продолжала раздавать пищу пациентам. *В чем ошибка медсестры? Что может произойти?*

Задача 4.

У пациента, самостоятельно принимающего длительное время антибиотики, в полости рта появилась белая точечная сыпь, при обследовании выяснилось, что это дрожжевой грибок (кандида). *Что чаще всего является причиной восприимчивости пациента к такого рода инфекции?*

Задача 5.

Медсестра инфекционного отделения, соблюдая все правила стерильности, делает инъекции лежащим тяжелобольным пациентам в палате. Подойдя к больному И. она увидела, что больной оправил

естественные нужды в подкладное судно. Медсестра убрала из под больного судно и продолжила выполнять инъекции назначенные врачом. *Все ли правильно сделала медсестра?*

Задача 6.

Отправляя кровь пациентов на анализ, медсестра надела перчатки, взяла пробирки с кровью поставила их в штатив и унесла в лабораторию, вернувшись на рабочее место медсестра, приступила к продолжению своей работы. *В чем ошибка медсестры? Что может произойти?*

Задача 7.

В больнице объявлен карантин в связи с заболеванием гриппа.

Какие проблемы могут возникнуть у пациентов, находящихся на лечении в данной больнице?

Возможные пути передачи инфекционного заболевания гриппом.

Меры предосторожности пациента и медперсонала.

Задача 8.

Буфетчица в инфекционном отделении сообщила старшей медицинской сестре, что в буфете обнаружен мышинный помёт.

Что должна предпринять старшая медицинская сестра?

Задача 9

При поступлении у пациента в приёмном покое обнаружен педикулёз. *Какие мероприятия необходимо провести в отношении такого больного.*

Задача 10

Медсестра по просьбе пациента отнесла переданные ему продукты в холодильник, и возвратясь к пациенту, стала закапывать ему капли в глаза. *В чем ошибка медсестры?*

Задача 11

Медсестра процедурного кабинета пришла на работу с признаками простудного заболевания: кашель, насморк, общее недомогание. Отработала смену, оказывая помощь пациентам. Ночью у одного из пациентов появились жалобы на недомогание, насморк, чихание, слезотечение и поднялась температура тела до 38,5 гр. *В чем ошибка медсестры?*

Глава 2. Дезинфекция: виды, методы, средства

Тема: Дезинфекция: виды, методы, средства

Цель занятия: Дать определение процесса дезинфекции в ЛПУ как метода профилактики ИСМП, изучить основные понятия и термины этого процесса

Перечень практических навыков, самостоятельно выполняемых обучающимися:

- Проведение генеральной и текущей уборки помещений с использованием различных дезинфицирующих средств.
- Преимущества и недостатки различных групп дезинфектантов
- Действующие нормативные документы, регламентирующие деятельность медперсонала по профилактике ВБИ в ЛПУ
- Способы приготовления дезрастворов.

Правила приготовления дезинфицирующих хлорсодержащих рабочих растворов

Схема приготовления рабочих растворов осветленной хлорной извести

Нужный % р-ра	К-во осветленного 10% р-ра	Количество воды
0,1 %	100 мл	9,9 л воды
0,2 %	200 мл	9,8 л воды
0,5 %	500 мл	9,5 л воды
1 %	1 л	9 л воды
2 %	2 л	8 л воды
3 %	3 л	7 л воды

Схема приготовления рабочих растворов хлорамина

Нужный % р-ра	К-во сухого хлорамина	Количество воды
0,1 %	1 грамм	1 л воды
0,2 %	2 грамма	1 л воды
1 %	10 грамм	990 мл воды
2 %	20 грамм	980 мл воды
3 %	30 грамм	970 мл воды

Схема приготовления перекиси водорода

Нужный % р-ра	К-во 33% р-ра пергидроля	Количество воды
6 %	200 грамм	1 л воды
3 %	100 грамм	1 л воды

Дезинфекционные мероприятия в ЛПУ

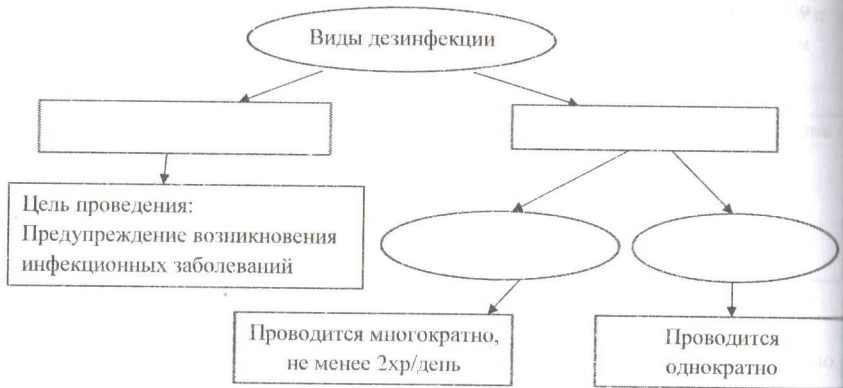
наименование предметов	дезинфицирующий агент	режим дезинфекции концентрация экспозиция	примечание
Шпатели металлические	кипячение	40 минут	В воде
Щётки для мытья рук, мочалки	а) кипячение б) автоклавирование	15 минут 20 минут	В воде
Наконечники для клизм	кипячение в воде	30 минут	После использования погружают в 3% раствор хлорамина (0,06% р-р деохлора) на 1 час
Клеёнка с кушетки для осмотра больных, клеёчатые фартуки	а) хлорамин б) деохлор (акма хлор, жавель) в) сульфохлорантин г) дихлор-1 д) перекись водорода	3% 0,06% 0,2% 0,2% 3%	2-х кратное протирание ветошью (с интервалом 15 минут)
Пожницы для стрижки ногтей, бритвенные приборы	а) кипячение б) 3 % перекись водорода	15 минут 3%	60 минут В воде; полное погружение в раствор с последующим ополаскиванием водой и просушиванием
Постельные принадлежности (матрацы, подушки, одеяла)	обеззараживание в дезкамере		
Постельное и нательное бельё	стирка в прачечной с кипячением		

Посуда	а) кипячение б) хлорамин в)сульфохлорантин г) дихлор-1 д) дезоксон-1	0,5% 0,1% 1% 0,05%	15 минут 30 минут 30 минут 30 минут	В воде полное погружение с последующим ополаскиванием и высушиванием
Термометры медицинские	а) перекись водорода б) дезоксон-1 в) хлорамин Б г)деохлор (акма хлор, хлор-ал)	3% 0,1% 3% 0,015%	80 минут 15 минут 60 минут 15 минут	Полное погружение
Резиновые грелки, пузыри для льда	а) хлорамин б)деохлор (хлор-ал, акма хлор)	1% 0,015%		2-х кратное протираание ветошью (с интервалом 15 минут), промывание проточной водой
Резиновые коврики	а) перекись водорода+ моющее средство б) хлорамин Б	3% 0,5% 0,5%	30 минут 30 минут	Погружение в раствор
Подкладные судна, мочеприемники	б) хлорамин в) сульфохлорантин г) дихлор-1 д) дихлорид кальция е)деохлор	1% 3% 2% 0,5% 0,06%	120 минут 60 минут 120 минут 120 минут 60 минут	Погружение в раствор после освобождения

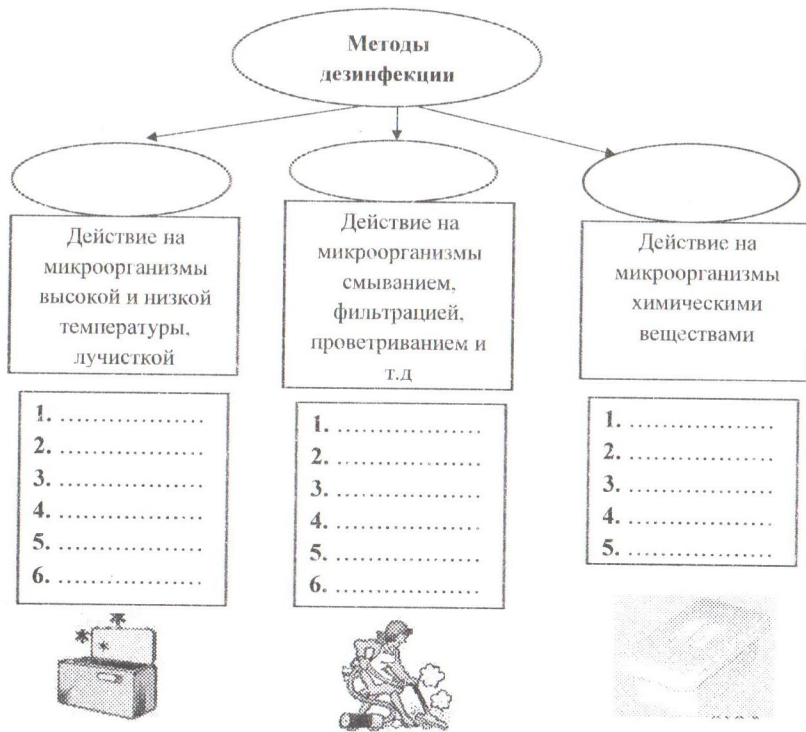
Вши и сантехническое оборудование	б) хлорамин в) перекись водорода+ моющее средство г) моющее средство: "Санита", "Блеск" д)деохлор	1% 3% 0,5% 0,5г на100см поверхности. 0,06%		2-х кратное протираание ветошью
Уборочный инвентарь	б) хлорамин в) сульфохлорантин г)основная соль гидрохлорида кальция д)деохлор	1% 0,2% 0,5% 0,015%	60 минут 60 минут 60 минут 60 минут	Погружение в раствор, затем промывают и просушивают
Газы для использованных перевязочных материалов	а) хлорамин Б б) перекись водорода+ моющее средство в) хлордезин г) дихлор-1 д) сульфохлорантин е)деохлор	3% 3% 0,5% 1% 2% 0,2% 0,06%		Промывают
Галочки и другая обувь, бывшая в употреблении	а) формалин б) уксусная кислота в) баллон "Сапोजок"	25% 40%		Протирают тампоном, затем укладывают в пакет на 3 часа, после проветривают до исчезновения запаха (10-12час)

Контрольные задания:

Задание 1. Заполните схему



Задание 2. Заполните схему



Задание 3. Допишите, используя учебник и дополнительную литературу

Инструменты, используемые для осмотра слизистых оболочек, обеззараживаются растворами

1)% хлорамина минут

2)% деохлор..... минут

Грелки, пузыри для льда двукратно обеззараживаются дезинфектантами

1)действия

Наконечники для клизм, мочевые катетеры, зонды обеззараживаются дезинфектантами

1)действия

Постельные принадлежности (подушки, матрасы, одеяла) обеззараживаются

1)методом

2) вкамере

Судна, мочеприемники обеззараживаются дезинфектантами

1)действия

Столовую посуду без остатков пищи можно обеззараживать

1)методом в% растворе хлорамина

2)методом, путем кипячения в дистиллированной воде с момента закипания в течение минут

Задание 4. Решите ситуационные задачи

Задача 1.

После вызова врача на дом к заболевшему мужчине врач поставил ему диагноз - дизентерия. Ввиду того, что состояние больного не тяжелое, врач больного не госпитализировал, а, назначив лечение, оставил дома. *Какой вид дезинфекции нужно применить, т.к. дезинфекция заболевание инфекционное?*

Задача 2.

У больной, которая проживала одна в квартире, вечером поднялась температура 39,5 и сильно заболело горло. Врач скорой помощи госпитализировал больную в инфекционное отделение с диагнозом "дифтерия зева". *Какой вид дезинфекции нужно применить в квартире?*

Задача 3.

Тяжело больной, находящийся на лечении в пульмонологическом отделении в отдельной палате выделил при сборе мокроты на анализ ВК (бактерию Коха) туберкулезную палочку, но ввиду отсутствия мест в туб.

диспансере, был переведен туда только на третий день. Какой вид дезинфекции необходим в этом случае?

Задача 4.

Медсестра перед раздачей пищи больным тщательно вымыла руки с мылом. Какой метод дезинфекции она применила.

Задача 5.

После осмотра полости рта больного металлическим шпателем врач положил ток для использованных шпателей. Дальнейшие действия медсестры? Что она должна сделать со шпателем? Метод дезинфекции?

Задача 6.

Мед. сестра приготовила маточный раствор хлорной извести следующим образом. В ведре с 9 л. Воды развела 1 кг сухой хлорной извести, оставила раствор на сутки, затем процедила в темную бутылку, закрыв ее пробкой, и поставила в специально отведенное место. В чем ошибка медсестры?

Задача 7.

После выполнения очистительной клизмы медсестра промыла наконечник и положила его в сосуд с маркировкой "чистые наконечники для клизм", где лежали еще несколько наконечников. Правильно ли поступила медсестра и как исправить ситуацию?

Задача 8.

Медсестра должна приготовить 3 литра 3% раствора хлорамина. Раствор она приготовила заранее, вечером предыдущего дня, для этого она взяла 90 граммов хлорамина и 3 литра воды. Правильно ли приготовили раствор?

Задача 9.

Медсестра для приготовления 10% осветленного раствора хлорной извести взяла 1 кг сухой хлорной извести и 10 литров воды, выдержала 12 часов, затем слила раствор в ёмкость для хранения. Правильно ли проведено приготовление раствора?

Задача 10.

Лаборант клинической лаборатории готовила результаты анализов крови, работала без перчаток. Заведующая лабораторией сделала ей замечание. Какое замечание было сделано лаборанту?

Глава 3. Сбор, хранение, транспортировка и уничтожение медицинских отходов в медицинских организациях

Тема: Сбор, хранение, транспортировка и уничтожение медицинских отходов в медицинских организациях.

Цель: Приобретение студентами умений по обращению с медицинскими отходами, с целью овладения видом профессиональной деятельности - оказания медицинских услуг в пределах своих полномочий и соответствующими профессиональными компетенциями.

Перечень практических навыков, самостоятельно выполняемых обучающимися:

- Приказ МЗРК от 31.05.17г. №357 Об утверждении Санитарных правил «Санитарно-эпидемиологические требования к объектам здравоохранения».

- Классификация отходов по категории опасности

- Система сбора, хранения, транспортировки и уничтожения медицинских отходов в МО соответственно приказу.

Контрольные задания:

Задание 1. Решите ситуационные задачи

Задача 1.

Медсестра перевязочного кабинета, соблюдая все правила стерильности, после перевязки пациента, салфетки с гнойными выделениями бросила в ведро для мусора, которое после окончания работы вынесла и выбросила мусор из него в контейнер на контейнерную площадку ЛПУ.

Оцените действия медсестры?

Задача 2.

Медсестра рентгеновского кабинета, после окончания работы обрезки рентгенологической пленки сбросила в корзинку для мусора. Санитарка после влажной уборки кабинета, мусор из корзинки ссыпала в мусорное ведро и пошла, собирать мусор в налатах, затем этот мусор вынесла в контейнер на контейнерной площадке ЛПУ.

Оцените действия мед. работников.

Задача 3.

Буфетчица пищеблока собрала отходы пищеблока в белый пакет и пошла, вынести их на контейнерную площадку. Проходя мимо

процедурного кабинета, решила помочь сотруднице и захватить мусор из процедурного кабинета. Она ссыпала мусор из ведра процедурного кабинета в пакет с пищевыми отходами и вынесла в контейнер на контейнерную площадку ЛПУ.

В чем ошибка буфетчицы?

Задача 4.

Лаборант клинической лаборатории, берет кровь на анализ у пациентов в хирургическом отделении. Кровь одного из пациентов случайно попадает на стол. Лаборант стерла кровь со стола ватным тампоном, смоченным 70 гр. спиртом, затем тампон бросила в корзинку для мусора на посту медсестры.

Оцените действия лаборанта.

Задача 5.

Медсестра инфекционного отделения, соблюдая все правила стерильности, делает инъекции лежачим тяжелобольным пациентам в палате. После инъекции место укола одного из пациентов долго кровило. Медсестра обработала место укола ватным тампоном со спиртом, а затем тампон бросила в корзинку с мусором в палате. Вечером санитарка собрала мусор и выбросила в контейнер на территории ЛПУ.

Оцените действия медицинских работников.

Задача 6.

Отправляя кровь пациентов на анализ, медсестра надела перчатки, взяла пробирки с кровью и понесла их в лабораторию. Около сестринского поста в коридоре одна пробирка случайно упала и разбилась. Медсестра собрала кровь и осколки пробирки салфеткой, а окровавленную салфетку с осколками бросила в помойное ведро на посту медсестры.

В чем ошибка медсестры? Что может произойти?

Задача 7.

В Ожоговый центр поступил пациент переболевший гепатитом Б. Делая перевязку в палате медсестра использованные салфетки после перевязки оставила их на тумбочке больного. Пошла делать перевязки другим пациентам. Жена пациента, навещавшая его в это время, собрала использованные салфетки, завернула их в газету, а по дороге домой выбросила их в урну у в хода в отделение.

Кем и какие ошибки были допущены?

Задача 8.

Санитар операционного блока осуществляет уборку операционной после операции.

Что должен сделать санитар с мусором операционной.

Задача 9.

Старшая медицинская сестра, делая ревизию лекарственных средств, обнаружила партию просроченных лекарственных средств.

Дальнейшие действия медицинской сестры.

Задача 10.

Медсестра процедурного кабинета, провела дезинфекцию одноразовых шприцов и игл.

К какому классу опасности относятся эти отходы и дальнейшие действия медсестры.

Задание 2. Вы процедурная медсестра. По окончании смены ваша обязанность вынести мусор, провести дезинфекцию многоразовых емкостей для сбора мусора класса А и Б.

Перед Вами:

1. лоток с пустыми ампулы от лекарственных препаратов;
 2. пустой коробок от лекарственного препарата;
 3. использованные ватные шарики (прошли дезинфекцию);
 4. использованные шприцы (прошли дезинфекцию);
 5. использованные системы для в/в вливаний (прошли дезинфекцию);
 6. пакеты и упаковка от шприцев и систем;
 7. заполненный контейнер с использованными иглами.
- Рассортировать отходы по емкостям для сбора отходов класса А и Б.

Задание 3. Заполните таблицу:

Виды отходов	Примеры
Биологические	Удаленные конечности, органы, кости, ткани и др.
Бумага	
Текстиль	
Металл	
Лекарственные средства	
Стекло	

Резина	
Пищевые отходы	
Ртутьсодержащие	

Задание 4. Установите соответствие между цифрами и буквами "Классы медицинских отходов и их краткая характеристика"

Классы медицинских отходов	Краткая характеристика
А. Класс А	1. Токсикологические опасные, по составу близкие к промышленным, отходы.
Б. Класс Б	2. Радиоактивные отходы, содержащие радиоактивные компоненты.
В. Класс В	3. Безопасные отходы, по составу близкие к твердым бытовым отходам (ТБО) ЛПУ.
Г. Класс Г	4. Эпидемиологические опасные (рискованные) отходы, потенциально инфицированные отходы.
Д. Класс Д	5. Чрезвычайно опасные отходы, контактировавшие с больными инфекционными болезнями.

Задание 5. Впишите цвет упаковок медицинских отходов:

1. Класс А _____
2. Класс Б _____
3. Класс В _____
4. Класс Г _____
5. Класс Д _____

Задание 6. Впишите в предложения пропущенные слова:

1. Отходы класса А собираются в _____ пакеты или _____ баки _____ цвета 50л., пакеты закрепляются на специальные _____ или помещают внутрь многоразовых баков.

2. Острый инструментарий (_____), прошедший дезинфекцию, собирают отдельно от других отходов в герметичную _____ упаковку (емкости) желтого цвета, которая должна иметь надпись «опасные отходы класса Б», а после заполнения и герметизации она _____ (наносится надпись) с указанием кода подразделения ЛПУ, названием учреждения, _____, фамилии, ответственного лица за сбор отходов.

3. Одноразовые контейнеры для острого инструментария допускается заполнять в течение _____ суток.

Тесты

1. Медицинские отходы класса В называются:

- А) Радиоактивные
- Б) Чрезвычайно-эпидемиологически опасные
- С) Опасные
- Д) Неопасные
- Е) Особо-опасные

2. Цвет одноразовых пакетов для медицинских отходов класса Б:

- А) Жёлтый
- Б) Красный
- С) Синий
- Д) Чёрный
- Е) Белый

3. К медицинским отходам класса В относятся:

- А) Неинфицированная бумага, отходы из пищеблока;
- Б) Органические, операционные отходы, отходы из патологоанатомического отделения;
- С) Отходы из лабораторий, работающие с микроорганизмами 1-4 групп патогенности, инфицированный перевязочный материал от больных особо опасными инфекциями;
- Д) Просроченные лекарственные средства, дезинфицирующие средства с истекшим сроком годности.
- Е) Отходы из пищеблока;

4. Выберите несколько вариантов ответов. При сборе медицинских отходов категорически запрещается:

- А) Утрамбовывать любые медицинские отходы руками;
- Б) Пересыпать медицинские отходы классов Б и В из одной ёмкости в другую;
- С) Хранить медицинские отходы класса В, в изолированном помещении;
- Д) Осуществлять сбор медицинских отходов без перчаток;
- Е) Дезинфицировать медицинские отходы перед утилизацией.

5. Выберите несколько вариантов ответов. К медицинским отходам класса Г относятся:

- А) Дезинфицирующие средства, не подлежащие использованию;
- В) Крупногабаритные отходы (изломанная мебель, упаковка от оборудования);
- С) Цитостатические и химические препараты;
- Д) Отходы от пациентов с анаэробной инфекцией.
- Е) Химические препараты;

Глава 4. Общие требования к дезинфекционному режиму в лечебно-профилактических учреждениях

Тема: Общие требования к дезинфекционному режиму в лечебно-профилактических учреждениях

Цель: Приобретение студентами умений по соблюдению правил санитарно-противоэпидемического режима.

замечания). Практические навыки отрабатывают, имея стандарт манипуляции

Перечень практических навыков, самостоятельно выполняемых обучающимися:

- Виды уборок, порядок их проведения; проведение текущей уборки в различных подразделениях ЛПУ с использованием современных дезсредств.

- Правила проведения генеральной уборки, этапы, порядок нанесения растворов, использование современных дезинфектантов в процессе проведения уборки.

- Правила проведения санитарно - эпидемиологического режима в различных подразделениях лечебно - профилактических учреждений (процедурный кабинет, буфетная, санитарная комната, клизменная, ванная, палата, пост медсестры).

- Дезинфекционные мероприятия после выписки пациента.

- Научиться проводить уборку помещений палатных отделений, функциональных помещений и кабинетов, помещений операционного блока, перевязочных, родильных залов, процедурных, манипуляционных, стерилизационных, палат интенсивной терапии, помещений с асептическим режимом, палат новорожденных и недоношенных детей и детей до одного года, инфекционных боксов.

- Научиться правилам применения ультрафиолетовых облучателей.

- Научиться проводить генеральную уборку, менять белье пациентам

Влажная уборка помещений

Цель: профилактика внутрибольничной инфекции.

Показания: соблюдение санитарно – эпидемического режима.

Противопоказания: нет.

Оснащение:

- уборочный инвентарь,
- ветошь,
- дез. раствор,
- мыло,
- перчатки,
- полотенце.

Последовательность действий:

1. Надеть спецодежду, перчатки.
2. Попросить (если это возможно) освободить помещение для влажной уборки.

3. Протереть дез.раствором все горизонтальные поверхности помещения двукратно с интервалом 15 минут.

4. Вымыть пол с дезинфицирующим раствором по направлению от окон к дверям.

5. Провести дезинфекцию уборочного инвентаря, ветоши.

6. Снять перчатки и погрузить в емкость с дез. раствором.

7. Обработать руки гигиеническим способом.

Примечание: влажная уборка помещения в ЛПУ проводится не реже 2 раз в сутки.

Уборка процедурного кабинета, манипуляционной, перевязочной

Цель: профилактика внутрибольничной инфекции.

Показания: соблюдение санитарно – эпидемического режима.

Противопоказания: нет.

Оснащение:

- маркированный уборочный инвентарь
- ведра для мытья стен и пола
- раствор дез.средства
- для мытья пола, швабры, ветошь
- спецодежда: халат для уборки
- резиновые перчатки
- маска
- бактерицидный облучатель.

Последовательность действий

I. Проведение предварительной (до начала работы) и заключительной (в конце рабочего дня) уборки.

1. Надеть халат, перчатки, маску.

2. Обработать мебель, столики и другое медицинское оборудование, ветошью, смоченной в дезинфицирующем растворе.

3. Смыть с мебели дезинфицирующий раствор ветошью, смоченной в проточной воде.

4. Вымыть пол дезинфицирующим раствором по направлению от окон к дверям.

5. Включить бактерицидный облучатель (время работы облучателя зависит от площади помещения и силы бактерицидной установки).

6. Провести дезинфекцию уборочного инвентаря, ветоши, перчаток.

7. Снять халат, маску, вымыть руки.

II. Проведение текущей уборки (в процессе рабочего дня).

1. После каждой процедуры и манипуляции помещать использованные медицинский инструментарий, перевязочный материал, перчатки в соответствующие емкости с дезинфицирующим раствором.

2. Мыть руки после каждой процедуры, манипуляции, менять перчатки.

3. При попадании биологической жидкости на поверхности столов, кушеток — протирать их ветошью, смоченной дезинфицирующим раствором, двукратно с интервалом в 15 мин.

4. Включить бактерицидный облучатель (время работы облучателя зависит от площади помещения и силы бактерицидной установки).

Генеральная уборка процедурного кабинета,**Манипуляционной, перевязочной**

Цель: профилактика внутрибольничной инфекции.

Показания: соблюдение санитарно – эпидемического режима.

Противопоказания: нет.

Оснащение:

- маркированный уборочный инвентарь
- ведра для мытья стен и пола
- для мытья пола, швабры, ветошь
- спецодежда: халат для уборки
- резиновые перчатки, респиратор
- маска, очки
- распылительный аппарат
- бактерицидный облучатель.
- 2%-ным мыльно-содовым раствором с дезинфицирующим средством,
- распылительный аппарат

Последовательность действий

1. Надеть халат, чепчик, маску, перчатки.
2. Отодвинуть мебель, оборудование в центр помещения.
3. Обработать стены помещения и оборудование ветошью, смоченной 2%-ным мыльно - содовым раствором в следующей последовательности: потолок, стены, окна, оборудование, батареи (для труднодоступных мест использовать ерши).
4. Надеть респиратор, защитные очки и обработать все помещение и оборудование из распылительного аппарата дезинфицирующим раствором. Закрыть помещение на 1 час.
5. Сменить спецодежду на стерильную одежду.
6. Отмыть стены, помещение и оборудование чистой водой, стерильной ветошью.
7. Вымыть пол чистой водой, используя специальную ветошь (тряпку).
8. Включить бактерицидный облучатель (время работы облучателя зависит от площади помещения и силы бактерицидной установки).
9. Провести дезинфекцию уборочного инвентаря.
10. Снять спецодежду, вымыть руки
11. Отметить в «Журнале учета генеральных уборок» дату фактического ее проведения, название дезинфицирующего средства, Ф.И.О. проводившего уборку.
12. Проветрить помещение после кварцевания помещения.

Примечание: Ген. уборка проводится по графику 1 раз в неделю или по необходимости.

Проветривание помещений

Цель: профилактика внутрибольничной инфекции

Показания: соблюдение санитарно – эпидемического режима.

Противопоказания: нет

Подготовка: попросить всех освободить помещение. Если в палате есть больные, находящиеся на постельном режиме, необходимо хорошо укрыть их на время проветривания, голову прикрыть тёплым платком или полотенцем.

Последовательность действий:

1. Откройте форточки на 15 - 20 минут в холодное время, на 20 - 30 мин. в более тёплее время.
2. Проветривайте помещение не реже 3 - 4 раз в сутки.
3. Закончив проветривание, вымойте руки.

Примечание: процедуру проводить после влажной уборки.

Кварцевания помещений

Цель: профилактика внутрибольничной инфекции

Показания: соблюдение санитарно – эпидемического режима

Противопоказания: нет

Оснащение:

- кварцевая лампа,
- защитные очки.

Подготовка: проследить, чтобы все освободили помещение. Если в палате есть больные, находящиеся на постельном режиме, укрыть их от попадания лучей на кожу простынкой, предварительно надев на глаза защитные очки.

Последовательность действий:

1. Кварцевание помещения проводится после влажной уборки.
2. Включить кварцевую лампу на 5 – 10 минут.
3. В процедурных кабинетах и перевязочных кварцевую лампу включают на 1 час, процедуру повторяют через каждые 6 часов.

Обработка тумбочек

Цель: профилактика внутрибольничной инфекции

Показания: соблюдение санитарно - эпидемического режима.

Противопоказания: нет.

Оснащение:

- емкость,
- ветошь,
- дез.раствор,
- перчатки,
- полотенце.

Последовательность действий:

1. Надеть спецодежду, перчатки.
2. Освободить тумбочку от всех предметов.
3. Ветошью, смоченной в дез.створе, протереть внутренние и наружные поверхности тумбочки (двукратно).
4. Протереть тумбочку ветошью, смоченной в проточной воде.
5. Вернуть все предметы на свои места.
6. Снять перчатки и погрузить в емкость с дез. раствором.
7. Вымыть руки.

Примечание: тумбочки обрабатывают ежедневно.

Контрольные задания:

Тесты

1. Обработка рук медсестры, согласно Европейскому стандарту Е № 1500, не включает,

- А) гигиеническое мытье
- В) гигиеническую антисептику
- С) хирургическую антисептику
- Д) биологическую антисептику
- Е) снятие украшений

2. Ежедневная влажная уборка в палатах проводится

- А) 4 раза
- В) 3 раза
- С) 2 раза
- Д) 1 раз
- Е) несколько раз в неделю

3. Срок использования маски процедурной медсестры (в часах)

- А) 6
- В) 4
- С) 2
- Д) 1
- Е) 3

4. Уборку процедурного кабинета производит

- А) палатная медсестра
- В) младшая медсестра
- С) старшая медсестра
- Д) процедурная медсестра
- Е) постовая медсестра

5. Недостаточно обработанные руки медперсонала являются

- А) источником инфекции
- В) фактором передачи инфекции
- С) источником и фактором передачи инфекции
- Д) механизмом передачи
- Е) источником передачи возбудителя

6. Режим кварцевания процедурного кабинета

- А) через каждые 60 мин. на 15 мин.
- В) 2 раза в день
- С) 3 раза в день
- Д) через 2 часа по 30 мин.
- Е) через 12 часов

7. Вид уборки процедурного кабинета, которая проводится в конце рабочего дня

- А) заключительная
- В) текущая
- С) генеральная
- Д) предварительная
- Е) обязательная

8. Генеральную уборку процедурного кабинета проводят

- А) 2 раза в месяц
- В) 1 раз в месяц
- С) 1 раз в неделю
- Д) 1 раз в день
- Е) 1 раз в 3 дня

9. Использованный уборочный инвентарь подлежит

- А) уничтожению
- В) проветриванию
- С) промыванию
- Д) дезинфекции
- Е) кварцеванию

10. Концентрация спирта, используемого для обработки кожи пациента перед инъекцией (в град.)

- А) 96
- В) 80
- С) 70
- Д) 60
- Е) 90

Глава 5. ЦСО: цели, этапы, контроль качества

Тема: ЦСО: цели, этапы, контроль качества

Цель: Ознакомление с целями, принципами работы централизованного стерилизационного отделения, этапами обработки медицинского инструментария.

Перечень практических навыков, самостоятельно выполняемых обучающимися:

- Предстерилизационная обработка: понятие, цели.
- Этапы проведения предстерилизационной очистки. Механизированный и ручной способ проведения ПСО.
- Моющие комплексы для предстерилизационной обработки: правила приготовления, критерии использования.
- Правила проведения контроля качества предстерилизационной очистки.
- Научиться готовить моющий раствор, проводить контроль качества предстерилизационной очистки

Дезинфекция изделий медицинского назначения.

Цель: обеспечение инфекционной безопасности

Оснащение: дезинфицирующий раствор, 2 емкости (эмалированные кастрюли объемом 1-2 л.) с крышкой, соответствующей маркировкой и дезраствором, емкость №1 с дезраствором предназначена для промывания инструментов от крови и других биологических жидкостей, емкость №2 с дезраствором предназначена для дезинфекции изделий медицинского назначения, спецодежду (халат, маску, перчатки, отработанные изделия медицинского назначения, лотки;

ПОДГОТОВКА К ПРОЦЕДУРЕ

1. Подготовить оснащение.

ВЫПОЛНЕНИЕ ПРОЦЕДУРЫ

Наденьте спецодежду: халат, маску, перчатки.

Приготовьте дезрастворы в 2-х емкостях, емкости и крышки маркируются с указанием названия средства, его концентрации, даты, времени приготовления, подпись медсестры.

- **емкость №1** (проводится промывание изделий от остатков крови, лекарств и т.д.):

После использования внутренние каналы (если таковые имеются) изделий медицинского назначения заполните дезраствором;

Пропустите дезраствор через канал изделий медицинского назначения трехкратно методом насоса;

- **емкость №2** (проводится дезинфекция инструментария):
- заполните внутренние каналы изделий медицинского назначения дезраствором;
- погрузите их в разобранном виде полностью в дезраствор на 60 минут;
- закройте емкость крышкой;
- сделайте отметку на бирке о времени дезинфекции извлеките изделия медицинского назначения из дезраствора по истечении времени дезинфекции;

- сложите изделия медицинского назначения в лоток;

- промойте изделия медицинского назначения под теплой проточной водой в течение 0,5 минут;

ОКОНЧАНИЕ ПРОЦЕДУРЫ

- снимите перчатки, положите их в КБСУ, вымойте руки и осушите;
- отправьте изделия медицинского назначения для дальнейшей обработки в централизованное стерилизационное отделение (ЦСО)

Предстерилизационная обработка изделий медицинского назначения.

Предстерилизационная очистка осуществляется в ЦСО.

Цель: удаление органических белковых, жировых и механических загрязнений, остатков лекарств.

Оснащение: халат, маску, перчатки, емкость с моющим раствором, часы, ерши или марлевые тампоны, лотки, емкость с дистиллированной водой, изделия медицинского назначения, рабочий реактив азопирама, пипетку, вату, ватно - марлевые тампоны, моющие средства, 27,5% раствор перекиси водорода.

ПОДГОТОВКА К ПРОЦЕДУРЕ

1. Подготовить оснащение.

ВЫПОЛНЕНИЕ ПРОЦЕДУРЫ

1. Наденьте халат, маску, перчатки.
2. Подогрейте моющий раствор до 50°C
3. Погрузите полностью изделия медицинского назначения в разобранном виде в моющий раствор на 15 минут, предварительно заполнив раствором полости, каналы, закройте крышку.

4. Обработайте ершом (марлевым тампоном) в моющем растворе каждый предмет в течение 0,5 минут (через каналы пропустите моющий раствор).

5. Уложите изделия медицинского назначения в лоток.

6. Промойте под проточной водой в течение 10 минут каждое изделие, пропустите воду через каналы, полости изделий.

7. Промойте изделия медицинского назначения в дистиллированной воде в течение 0,5 мин.

8. Просушите изделия медицинского назначения в сухожаровом шкафу при температуре 85°C до полного исчезновения влаги.

9. Проведите контроль качества предстерилизационной очистки с азопирамовой пробой. Контролю подвергают 1% от одновременно обработанных изделий одного наименования за сутки, но не менее 3-5 единиц.

10. Приготовьте рабочий раствор реактива азопирама (срок использования рабочего реактива - 2 часа после приготовления).

11. Нанесите рабочий реактив пипеткой «для реактива» на изделия медицинского назначения (на корпус, каналы и полости, места соприкосновения с биологическими жидкостями).

12. Держите изделия медицинского назначения над ватой или салфеткой, наблюдая за цветом стекающего реактива.

13. Оцените результат азопирамовой пробы.

14. Упакуйте изделия медицинского назначения для стерилизации.

ОКОНЧАНИЕ ПРОЦЕДУРЫ

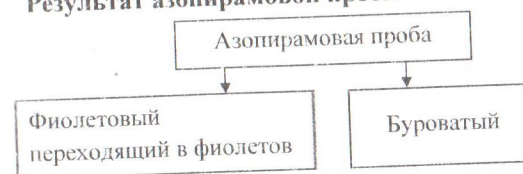
1. Снимите перчатки, положите их в КСБУ, вымойте руки и осушите;

2. Отправьте упакованные изделия медицинского назначения для стерилизации в стерилизационное отделение ЦСО.

Состав моющего раствора

Наименование компонентов	Количество компонентов для приготовления раствора	Применяемость
Моющее средство («Айна», «Лотос»), Вода питьевая (см3)	5 грамм 1 литр	Применяется при ручной стирке
Раствор перекиси водорода -27, 5% Моющее средство («Айна», «Лотос»), Вода питьевая (см3)	17 мл 5 грамм 1 литр	Применяется при механизированной (струйный метод, ершевание, использование ультразвука) и ручной очистки

Результат азопирамовой пробы



СМС (розовый) ржавчина

Кровь хлорсодержащие

Реакция считается положительной, в случае появления окрашивания немедленно, не позднее, чем через 1 минуту.

Окрашивание, наступившее позднее (т.е. более чем через 1 минуту) не учитывают.

При положительной реакции на кровь вся группа обрабатываемых изделий подлежит повторной обработке, начиная с этапа замачивания в моющем растворе.

При положительной пробе на синтетические моющие средства, дезинфицирующие средства вся группа обрабатываемых изделий подлежит повторной обработке, начиная с этапа ополаскивания в проточной воде. При отрицательной реакции цвет реактива не меняется.

Контрольные задания:

Задание 1. Впишите наименование зон ЦСО и установите соответствие с их предназначением

№	Наименование зон	Предназначение зон
1.		А. Упаковка и подготовка медицинских предметов к стерилизации, а также изготовление перевязочных материалов.
2.		Б. Хранение стерильного материала и медицинских инструментов.
3.		В. Прием и хранение использованных медицинских предметов, последующая их дезинфекция и предстерилизационная обработка.

Задание 2. Заполните схему

1. Впишите этапы обработки медицинского инструментария, согласно

1. _____
2. _____
3. _____

2. Сопоставьте цифры и буквы:

Наименование этапов	Пояснение
1. Дезинфекция	А. Полное уничтожение микроорганизмов, включая споровые формы на медицинском инструментарии.
2. Предстерилизационная очистка	Б. Обеззараживание патогенных микроорганизмов на медицинском инструментарии.
3. Стерилизация	В. Удаления белковых, жировых и механических загрязнений, а также лекарственных препаратов.

Задание 3. Впишите недостающие слова:

Не позднее, чем через 1 мин после контакта реактива с загрязненным участком появляется фиолетовое окрашивание, быстро переходящее в розово-сиреневое при наличии на медицинском инструментарии _____

Желтое окрашивание появляется при наличии на исследуемых предметах _____

Буроватое окрашивание наблюдается при наличии на исследуемых предметах _____

Задание 4. Решите ситуационную задачу:

Вы работаете медицинской сестрой в манипуляционном кабинете травматологического отделения. Перед проведением контроля качества предстерилизационной очистки, вы обратили внимание на умеренно желтое окрашивание исходного раствора азоксипирама, который хранился в холодильнике и соответствовал сроку годности. *Имеете ли Вы право пользоваться данным раствором? Ваши дальнейшие действия?*

Глава 6. Стерилизация

Тема: «Стерилизация»

Цель: Изучить режимы и методы стерилизации, контроль качества стерилизации

Перечень практических навыков, самостоятельно выполняемых обучающимися:

- Правила проведения контроля качества предстерилизационной очистки, правила, упаковки изделий медицинского назначения для стерилизации,

- Виды стерилизационных коробок и их подготовка к стерилизации.

- Способы укладки материала в стерилизационные коробки (универсальная, видовая,

- Упаковывать изделия медицинского назначения для стерилизации,

- Подготавливать стерилизационные коробки к стерилизации,

- Укладывать материал в стерилизационные коробки (универсальная, видовая.

Укладка материала в бикс для стерилизации

Оснащение: биксы, перевязочный материал, резиновые перчатки, полотенца, пеленка, чистая ветошь, антисептик, индикаторы стерильности на 120 °С, 132°С.

Последовательность выполнения:

Вымыть руки.

Надеть маску, перчатки, обработать их спиртом.

Приготовить бикс: внутреннюю поверхность бикса и крышки протрите ветошью, смоченной раствором антисептика двукратно, с интервалом 15 минут.

Снять перчатки, вымыть руки.

Застелить бикс пеленкой.

На дно бикса положить индикатор стерильности.

Стерилизуемый материал уложить рыхло, послойно, а перевязочный материал – по секторам.

В средний слой снова вложить индикатор стерильности.

Края пеленки завернуть внутрь.

Сверху положить третий индикатор стерильности.

Закрывать крышку бикса.

Открыть боковые отверстия и заблокировать пояс.

Закрепить на ручке бикса промаркированную бирку («ватные шарики» и др.).

Отправить бикс в ЦСО для стерилизации в автоклаве.

Внимание!

бикс без фильтра – срок годности 3 суток.

бикс с фильтром – 20 суток.

Стерилизация изделий медицинского назначения

Цель: обеззараживание изделий мед назначения.

Показания: подготовка изделий для их использования.

Оснащение: автоклав, сухожаровой шкаф, термоиндикаторы, биксы, крафт - пакеты, хлопчатобумажная ткань, часы, емкость для дезсредств.

Методы стерилизации:

Стерилизация паровым методом.

Стерилизацию паром под давлением осуществляют в паровых стерилизаторах (автоклавах) при соответствующих режимах:

- давление 1,1 атм, температура 120°С, время стерилизации 45 мин – для изделий из резины, латекса и отдельных полимерных материалов;

- давление 2,0 атм, температура 132°С, время стерилизации 20 мин – для изделий из металла, стекла, изделий из текстильных материалов.

Стерилизацию проводят в стерилизационных коробках (биксах) без фильтров или с фильтром, в двойном слое ткани (бязь, полотно и др.), или в растительном пергаменте.

Для контроля стерильности используют термоиндикаторы: мочевины – температура плавления 132 С, бензойная кислота с фуксином – 120 С; термоиндикаторная лента. Бактериологический метод контроля стерильности проводят не реже 1 раза в месяц.

Стерилизация воздушным методом.

Стерилизацию осуществляют в специальных сухожаровых шкафах.

Хирургический инструментарий, изделия из стекла и силиконовой резины стерилизуют:

- температура 180 С в течении 1 часа;

- температура 160 С в течении 2 часов.

Стерилизацию проводят в открытых емкостях, биксах и в крафт – пакетах.

Для контроля стерильности применяют термоиндикаторы: тисмочевина – температура плавления 170 °С, сахара с винной кислотой. Бакконтроль не реже 1 раза в месяц.

Стерилизация химическим методом.

Под химической стерилизацией (холодной) понимают стерилизацию химическими веществами, в виде растворов и газов.

Стерилизацию изделий из полимерных материалов, резины, стекла, коррозионностойких металлов проводят:

- 6% раствором перекиси водорода при температуре 18°С в течении 6 часов и при температуре раствора 50 °С – 3 часа;
- 1% р-ром Дезоксон - 1 при температуре 18°С – 45 мин;
- 2,5% раствором глютаминового альдегида (фирма «REANAL») при температуре 18°С – 6 часов;
- Раствором «Сайдекса» при температуре 21 °С для полимеров (эндоскопов) – 10 часов, для металла – 4 часа;
- 4,8% раствором первомура при температуре 18-20°С – 20 мин (шовный материал и резиновые изделия).

Изделия полностью погружаются в стерилизационный раствор с заполнением всех имеющихся ходов и каналов. После окончания стерилизационной выдержки изделия извлекают из раствора стерильными корнцангами, помещают в стерильную емкость и промывают дважды дистиллированной водой. Затем высушиваются с помощью салфеток или на стерильной простыне (стерильный стол, бикс).

Стерилизацию и промывание проводят в асептических условиях, соответствующих требованиям, предъявляемых к чистым операционным.

Стерилизация хирургических инструментов.

Инструменты комплектуются на определенный вид операции и стерилизуются одним из способов:

1. Автоклавирование: давление 1,5 - 2 атм, температура 132, время выдержки 20 минут – в биксах или мягкой упаковке.
2. Сухим жаром: температура 180 - 60 минут; в биксах или открытых емкостях.
3. Холодным способом (6% перекись водорода, Дезаксон-1, «Сайдекс»)

Стерилизация зондов, резиновых изделий.

Зонды, трубки сворачивают кольцами без перегибов.

Перчатки проверяют на целостность. Пересыпают тальком внутри и снаружи. Каждую перчатку в отдельности и попарно заворачивают в марлевые салфетки, между пальцами прокладывают марлю в 1-2 слоя, укладывают в бикс и стерилизуют.

1. Автоклавирование: давление 1 атм, температура 120 - 45 минут.
2. Холодным способом (6% перекись водорода, Дезоксон-1; 4,8% р-р первомура)

Стерилизация наркозно-дыхательной аппаратуры.

Холодная стерилизация (6% перекись водорода, «Сайдекс»)

Стерилизация эндоскопов.

1. Холодная стерилизация (глютаминовый альдегид, «Сайдекс»).
2. Газовая стерилизация. В специальных стерилизаторах (парофармалиновых камерах) парами формалина в течении 24 часов, после чего обеззараженные изделия берут стерильными инструментами, помещают в стерильный тазик, промывают дистиллированной водой и укладывают на стерильный стол.

Стерилизация шовного материала (шелк, капрон).

1. Автоклавирование: лигатурный шовный материал заворачивают в 2 слоя упаковочного материала, помещают в бикс (видовая укладка) и стерилизуют основным режимом. Простерилизованный шовный материал перекладывают в стерильные банки и заливают 96% спиртом, который меняют каждые 10 дней.

2. Холодная стерилизация: в 4,8% р-р первомура на 15 мин. По окончании стерилизационной выдержки шовный материал для отмывания от стерилизующего раствора стерильным пинцетом в асептических условиях переносят последовательно в 2 стерильные емкости с физ.раствором, выдерживая в каждой по 5 мин. Затем шовный материал помещают в стерильную емкость.

3. Стерилизация раствором хлоргексидина биглюконата.

Из шелка, капрона готовят катушки и для обезжиривания их заливают эфиром на 2 суток.

Извлекают стерильными инструментами и перекладывают в стерильную банку, заливают 1% водным р-ром хлоргексидина на 30 мин. После этого катушки переносят в 2,5% р-р хлоргексидина на 5 мин. Затем перекладывают в стерильные банки и заливают 96% спиртом на 3 суток.

Хранят шовный материал в 96% спирте, который меняют каждые 10 дней. Бактериологический контроль каждые 10 дней.

Стерилизация шовного материала (кетгут).

1. Стерилизация в спиртовом р-ре Люголя.

Кетгут в моточках заливают эфиром на 1 сутки для обезжиривания. Затем эфир сливают и заливают на 8-10 суток спиртовым р-ром Люголя. Затем р-р сливают и заливают свежим, еще на 8-10 суток.

На 16-20 сутки после начала стерилизации кетгут подвергают бактериальной проверке и его используют. Хранят кетгут в спирте, который меняют каждые 10 дней. Бакконтроль каждые 10 дней.

2. Лучевая стерилизация. В настоящее время кетгуты и шелковые нити готовят промышленным путем, при котором стерилизация осуществляется радиационным методом (бетта и гамма-лучи). Шовный материал при этом сохраняет длительно стерильность в запаянных ампулах. Вскрывают ампулы непосредственно перед использованием нитей.

Стерилизация белья и перевязочного материала.

Перевязочный материал и белье стерилизуется автоклавированием, применяя основной режим, в биксах.

Контрольные задания:

Задание 1. Решите ситуационные задачи

Задача 1.

В отделении абдоминальной хирургии на 10 апреля назначена плановая операция: резекция желудка. За день до предстоящей операции медицинская сестра операционного блока должна подготовить стерильный перевязочный материал.

1. Выберите необходимую упаковку для стерилизации перевязочного материала.

2. Поместите перевязочный материал в соответствующую упаковку, подготовьте к стерилизации.

3. Определите нужный метод стерилизации.

4. С помощью какого химического индикатора можно определить качество проведенной стерилизации в данной упаковке?

Задача 2.

В хирургическом отделении медицинская сестра перевязочного кабинета готовит инструменты (пинцеты, зажимы, ножницы) для работы. Предстерилизационная очистка и стерилизация инструментов проводится на месте, непосредственно в кабинете.

1. С помощью какого оборудования возможна стерилизация на рабочем месте?

2. Какой вид упаковки можно применить в данной ситуации? Подготовьте инструменты к стерилизации.

3. В течении какого времени медицинский инструментарий сохранит свою стерильность?

4. С помощью какого химического индикатора можно определить качество проведенной стерилизации в данной упаковке?

Задача 3.

В процедурном кабинете медицинская сестра выполняет внутримышечные инъекции. Для выполнения манипуляции на каждого пациента используется отдельный металлический лоток. После выполнения инъекции медсестра погружает лоток в дезинфицирующий раствор. В конце рабочей смены она должна провести предстерилизационную очистку, а затем стерилизацию обработанных лотков.

1. Выберите наиболее удобный вид упаковки для стерилизации металлических лотков.

2. Подготовьте лотки к стерилизации.

3. Определите метод стерилизации.

4. С помощью какого химического индикатора можно определить качество проведенной стерилизации в данной упаковке?

Задача 4.

Ежедневно бактериологическая лаборатория готовит и выдает в отделения больницы стерильные пробирки для взятия биологического материала и доставки в лабораторию для исследования. Для этого дежурный лаборант проводит обработку и стерилизацию пробирок в количестве 100 штук.

1. Выберите наиболее удобный вид упаковки для стерилизации стеклянных пробирок.

2. Подготовьте пробирки к стерилизации.

3. Определите метод стерилизации.

4. С помощью какого химического индикатора можно определить качество проведенной стерилизации в данной упаковке?

Задача 5.

Пациентке хирургического отделения Ивановой М.И. лечащий врач ежедневно во время перевязки проводит смену резиновой турунды (дренажа) в ране. В связи с этим, медицинская сестра должна иметь постоянный запас резиновых турунд (дренажей).

1. Выберите необходимую упаковку для стерилизации резиновых турунд (дренажей) материала.

2. Поместите турунды – дренажи в соответствующую упаковку, подготовьте к стерилизации.

3. Определите метод и режим стерилизации.

4. С помощью какого химического индикатора можно определить качество проведенной стерилизации в данной упаковке?

Задача 6.

Медицинская сестра ЦСО после проведения предстерилизационной очистки инструментария провела пробу на наличие следов крови, которая показала положительный результат. Её тактика?

Задача 7.

Проведена паровая стерилизация хлопчатобумажного материала в биксе. По требованию медицинской сестры из отделения, стерильный материал был выдан неостывшим. Допущена ли ошибка? Дальнейшая тактика медицинской сестры?

Задача 8.

В хирургическом отделении, в перевязочной хранится перевязочный материал, простерилизованный в биксе без фильтра 8 апреля. Медицинская сестра вскрыла бикс 12 апреля. Допущена ли ошибка? Дальнейшая тактика медицинской сестры?

Задача 9.

Медицинская сестра ЦСО провела стерилизацию резиновых перчаток в автоклаве при температуре 132 °С, давлении 2 атм в течение 20 минут, без контроля качества стерилизации. В чем ошибка? Возможно ли использовать данное изделие в работе и если нет, то почему? Укажите, что необходимо использовать для контроля стерилизации?

Задача 10.

Медицинская сестра достала из автоклава после стерилизации упаковки с инструментами и обнаружила, что один из максимальных термометров показал температуру ниже, чем положено. Что это может означать? Как поступить в данной ситуации?

Задание 2. Установите соответствие между упаковочным материалом и сроком сохранения стерильности (ответ внесите в таблицу).

Упаковочный материал Срок сохранения стерильности

1. Бикс с фильтром А. 6 часов
2. Бикс без фильтра Б. 48 часов
3. Крафт -- пакет (скрепленный) В. 3 суток
4. Упаковочный пакет (заклеенный) Г. 20 суток

Ответ:

1.	2.	3.	4.

Задание 3. Восстановите последовательность подготовки бикса к стерилизации:

1. Инструменты завернуть в полотенце или упаковать в бумажные пакеты и заложить в бикс.

2. Крышку бикса герметично закрыть. У бикса старого образца сдвинуть металлическую ленту-пояс и тем самым открыть окна на его стенках.

3. Обработать внутреннюю поверхность бикса 70% спиртом и на его дно положить простыню с таким расчетом, чтобы затем ее концами накрыть содержимое бикса.

4. После загрузки бикса разместить в нем 5 индикаторов процесса стерилизации: 4 - по внутренней стороне стенок бикса и 1 - в центре бикса (непрямой метод контроля стерильности).

5. После стерилизации на бирке бикса поставить дату и подпись медицинской сестры, проводящей автоклавирование.

6. Заложить в бикс наборы медицинских изделий, перевязочного материала, белья.

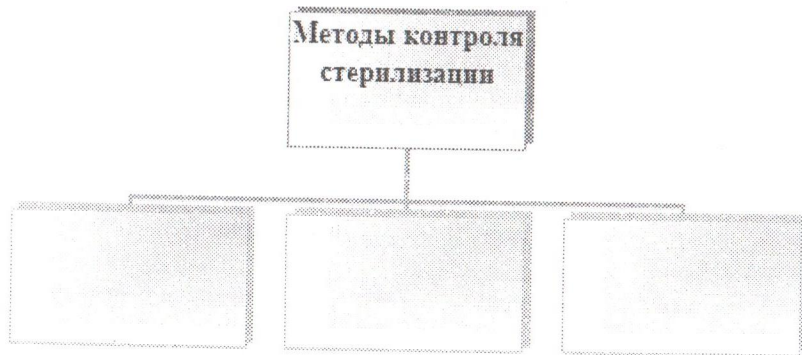
7. На крышке бикса зафиксировать бирку, на которой отметить: вид медицинского материала и лечебное отделение, для которого производится стерилизация медицинских инструментов и материалов.

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.

Задание 4. Заполните таблицу:

Тип метода	Метод	Стерилизующий агент
Физический (термический)	Паровой	
	Воздушный	
	Инфракрасный	
	Гласперленовый	
Химический	Газовый	
	Плазменный	
	Жидкостный	

Задание 5. Заполните схему:



Задание 6. Впишите в таблицу виды упаковок и их предназначение:

Виды упаковок	Виды материала и его предназначение

Задание 7. Выберите метод и режим стерилизации для каждого вида ИМН, определите в какой упаковке Вы можете осуществить стерилизацию, и запишите срок возможного хранения данных стерильных изделий. Для выполнения задания воспользуйтесь таблицей.

Метод стерилизации	Режим стерилизации	Вид упаковки	Срок сохранения стерильности упаковки

Глава 7. Безопасность медицинской сестры на рабочем месте

Тема: Безопасность медицинской сестры на рабочем месте

Цель: Проводить мероприятия по обеспечению безопасной больничной среды при работе с биологическими жидкостями пациента

Перечень практических навыков, самостоятельно выполняемых обучающимися:

- Опишите порядок проведения первичной обработки при попадании биологических выделений на кожу и слизистые, при уколах и порезах.
- Перечислите действия медицинской сестры при угрозе инфицирования.
- Опишите мероприятия по обеспечению безопасной больничной среды для медицинского персонала при работе с биологическими жидкостями пациента.
- Опишите мероприятия по обеспечению безопасной больничной среды в случае аварийной ситуации при доставке биологического материала в лабораторию МО
- Перечислите порядок действий проведения первичной обработки при попадании биологических выделений на кожу и слизистые, при уколах и порезах.
- Опишите тактику медицинской сестры в аварийной ситуации.

Контрольные задания:

Задание 1. Перечислите факторы риска воздействующие на здоровье медицинской сестры

Four empty rectangular boxes arranged horizontally, each with a downward-pointing arrow above it, intended for listing risk factors.

Задание 2. Решите ситуационные задачи

Задача 1.

При прохождении медосмотра перед поступлением на работу у медсестры оказался положительный результат на ВИЧ - инфекцию. Имеет ли право из - за этого отказать работодатель в приеме на работу.

Задача 2.

Медсестра уколола палец использованной иглой, она провела местную постконтактную профилактику, но не доложила об этом старшей медсестре, не зарегистрировала аварийную ситуацию в журнале и не составила акт. Правильно ли поступила медсестра?

Задача 3.

Медсестра переболела ОРЗ. Сразу после этого у неё потемнела моча, обесцветился кал, и появилось желтушное окрашивание склер глаз. Что следует предпринять медсестре?

Задача 4.

Процедурная медсестра приступает к работе. Что необходимо проверить ей в кабинете для своей инфекционной безопасности?

Задача 5.

После произведенной инъекции пациенту, медсестра надела на использованную иглу колпачок. Правильно ли поступила медсестра?

Задача 6.

Медицинская сестра процедурного кабинета уколола палец использованной иглой. Раствора йода, необходимого для одного из этапов обработки в аварийной аптечке не оказалось. В каком этапе сестринского процесса, применяемого в манипуляционной технике, была сделана ошибка?

Задача 7.

Медсестра, собирая стерильный шприц, снимала колпачок с иглы и уколола себе палец. Считается ли данная травма аварийной ситуацией? Нужно ли проводить постконтактную профилактику?

Задача 8.

При заборе крови медсестре на кожу предплечья лопала кровь. Что необходимо предпринять ?

Задача 9.

Медсестра уколола палец использованной иглой. Она провела местную постконтактную профилактику, посмотрела историю болезни пациента и выяснила, что он ВИЧ - инфицированный, а инфицирован ли

вирусными гепатитами В и С неизвестно. Она не знает, что необходимо предпринять в этой ситуации. Что необходимо сделать медсестре?

Задача 10.

Медсестра уколола палец использованной иглой через перчатку. Какие мероприятия местной постконтактной профилактики ей нужно предпринять?

Задача 11.

При выполнении манипуляции кровь попала медсестре на слизистую рта. Какие мероприятия местной постконтактной профилактики?

Задача 12.

При проведении манипуляции кровь попала медсестре на слизистую глаза. Какие мероприятия местной постконтактной профилактики?

Глава 8. Безопасные технические приёмы поднятия, перемещения пациента

Тема: Безопасные технические приёмы поднятия, перемещения пациента.

Цель: ознакомление с лечебно - охранительным режимом и принципами биомеханики тела пациента и медицинской сестры

Перечень практических навыков, самостоятельно выполняемых обучающимися:

- Поднятие пациента в кровати при помощи натянутой простыни;
- Перемещение пациента к краю кровати;
- Перемещение пациента к изголовью широкой кровати;
- Перемещение пациента к изголовью кровати одной медсестрой;
- Перемещение пациента из положения «лежа на боку» в положение «сидя с опущенными ногами»;
- Перемещение пациента из положения «сидя на стуле» в положение «лежа на кровати»;
- Перемещение пациента с кровати на стул методом «поднятие плечом»

Перемещение пациента из положения «лёжа на боку» в положение «сидя с опущенными ногами» (выполняется одной медсестрой)

Цель: помочь пациенту изменить положение тела.

Показания: вынужденное, пассивное положение, смена положения тела пациента при риске возникновения пролежней.

Оснащение: не требуется.

ПОДГОТОВКА К ПРОЦЕДУРЕ

1. Установить доверительные отношения с пациентом.
2. Оценить состояние пациента и возможность помощи с его стороны.
3. Оценить окружающую обстановку.

ВЫПОЛНЕНИЕ ПРОЦЕДУРЫ

1. Опустить боковые поручни (если они есть) с той стороны, где находится медицинская сестра.

Запомните! Это обеспечивает доступ к пациенту и его безопасность.

2. Встать напротив пациента, левую руку подвести под его плечи, правую руку под колени, охватывая их сверху.

Обратите внимание! Не наклоняться! Согнуть ноги в коленях для соблюдения правильной биомеханики тела.

3. Поднять пациента, опуская его ноги вниз и одновременно поворачивая его в постели в горизонтальной плоскости под углом 90 градусов.

4. Усадить пациента, продолжая стоять к нему лицом и удерживая его левой рукой за плечо, а правой – за корпус тела.

5. Убедиться, что пациент сидит устойчиво и уверенно.

6. Подложить упор под спину пациента (используйте подушки и другие средства для упора).

ОКОНЧАНИЕ ПРОЦЕДУРЫ

1. Надеть пациенту тапочки и поставить под ноги скамейку.

Запомните! Этим исключается опасность переохлаждения и отвисания стоп.

2. Вымыть и высушить руки.

Перемещение пациента из положения «сидя на стуле» в положение «лёжа на кровати» (выполняется одной медсестрой)

Цель: помочь пациенту изменить положение тела.

Показания: перемещение пациента в том случае, если пациент может помочь.

Оснащение: не требуется.

ПОДГОТОВКА К ПРОЦЕДУРЕ

1. Установить доверительные отношения с пациентом.

2. Оценить состояние пациента и возможность помощи с его стороны.

3. Оценить окружающую обстановку.

ВЫПОЛНЕНИЕ ПРОЦЕДУРЫ

1. Предупредить пациента, что на счёт «три» вы поможете ему встать.

Обратите внимание! На каждый счёт слегка раскачивайтесь вперёд - назад, создавая инерцию тела для безопасности пациента и сестры при перемещении. Делайте это медленно!

2. Поставить пациента на счёт «три» на ноги (поворачивайтесь одновременно с ним, нога к ноге, пока он не почувствует край кровати).

Обратите внимание! Этим исключается риск падения пациента, связанного с возможностью потери равновесия.

3. Посадить пациента на кровать. Встать лицом к пациенту сбоку от него ближе к изголовью. Расставить ноги на ширину 30см (для обеспечения правильной биомеханики тела сестры и безопасности пациента).

4. Развернуть свою ногу, расположенную ближе к изголовью, кнаружи.

5. Держать спину прямо.

6. Провести одну руку под колени пациента, охватить их сверху, другой рукой охватить плечи пациента.

7. Поднять ноги пациента на кровать, поворачивая его туловище при этом вокруг оси на 90 градусов и опуская его голову на подушку. Уложить пациента на кровать.

ОКОНЧАНИЕ ПРОЦЕДУРЫ

1. Укрыть пациента, убедиться, что он лежит удобно и комфортно.

2. Вымыть и высушить руки.

Перемещение пациента с кровати на стул методом «поднятие плечом» (выполняется двумя и более людьми; пациент может сидеть, но не может передвигаться самостоятельно с помощью ног)

Цель: помочь пациенту изменить положение тела.

Показания: перемещение пациента в том случае, если пациент может сидеть.

Оснащение: не требуется.

ПОДГОТОВКА К ПРОЦЕДУРЕ

1. Установить доверительные отношения с пациентом.

2. Оценить состояние пациента и возможность помощи с его стороны.

3. Оценить окружающую обстановку.

4. Поставить стул рядом с кроватью.

ВЫПОЛНЕНИЕ ПРОЦЕДУРЫ

1. Переместить пациента и усадить в положение со свободно свисающими ногами (этим создаётся возможность дальнейшего перемещения).

2. Встать с обеих сторон от пациента лицом к нему.

3. Подвести ближайшую к пациенту руку под его бёдра.

Обратите внимание! Обе сестры берут друг друга за руки «запястным захватом».

4. Поддерживать пациента за бёдра как можно ближе к ягодицам.

5. Подставить плечи в подмышечные впадины пациента, а пациент укладывает свои руки на спины медицинских сестёр.

Обратите внимание! Обе сестры следят за соблюдением правильной биомеханики своего тела с целью профилактики травмы спины.

6. Использовать свободную руку, согнув в локте, в качестве опоры, опираясь ею на кровать позади ягодиц пациента.

Обратите внимание! Держите ноги врозь, колени согнуты.

7. Отдать команду одной из сестёр (обеспечиваются синхронные действия).

8. На счёт «три» выпрямлять колени и локоть, пока сестры не встанут прямо.

9. Переместить пациента на стул, поддерживая его спину свободной рукой.

10. Расположить удерживающую руку на подлокотнике или сиденье стула (обеспечение безопасности пациента, правильной биомеханики тела сестры).

11. Опустить пациента на стул, сгибая колени и локоть.

Обратите внимание! Разговаривайте между собой, чтобы убедиться, что вы опускаете пациента на стул одновременно. Убедиться, что стул не наклоняется назад (одна из сестёр может придерживать спинку стула).

ОКОНЧАНИЕ ПРОЦЕДУРЫ

1. Убедиться, что пациент сидит удобно и комфортно.

2. Вымыть и высушить руки.

Контрольные задания:

Тесты

1. К механическим причинам травм позвоночника относятся:

- A) скелетно - мышечные заболевания;
- B) тревога, стресс;
- C) нехватка персонала;
- D) неадекватное оборудование.
- E) инфекционные заболевания

2. К физиологическим причинам травм позвоночника относятся:

- A) скелетно - мышечные заболевания;
- B) стресс;
- C) недостаток медперсонала;
- D) неподходящее оборудование.
- E) внутрибольничные инфекции

3. К психическим причинам, вызывающим травмы позвоночника, относятся:

- A) заболевания мышечной системы;
- B) тревога, стресс;
- C) недостаток медперсонала;
- D) неподходящее оборудование.
- E) инфекционные заболевания

4. Предупреждением травм позвоночника необходимо заниматься:

- A) во время стирки белья;
- B) при перемещении пациента;
- C) на сельскохозяйственных работах;
- D) ежедневно, круглый год.
- E) во время генеральной уборки помещения

5. К организационным причинам, приводящим к травмам позвоночника, относятся:

- A) заболевания мышц;
- B) стресс, волнение;
- C) недостаток медперсонала;
- D) неподходящее оборудование.
- E) внутрибольничные инфекции

**6. Главные требования к организации практической работы
медицинского персонала**

- А) обучение;
- В) обучение, тренировка;
- С) обучение, эргономика;
- Д) обучение, тренировка, эргономика.

Е) гимнастика

7. Причины приводящие к травме позвоночника медработника:

- А) поднятии тяжести;
- В) медленные движения;
- С) кормление пациента;
- Д) скользящие движения.
- Е) инфекционные заболевания

Глава 9. Безопасные технические приёмы удерживания пациента

Тема: Безопасные технические приемы удерживания пациента.

Цель: ознакомление с лечебно - охранительным режимом и принципами биомеханики тела пациента и медицинской сестры

Перечень практических навыков, самостоятельно выполняемых обучающимися:

- Удерживание пациента методом «захват при поднятом локте»;
- Удерживание пациента методом «подмышечный захват»;
- Удерживание пациента методом «захват через руку»;
- Поддерживание пациента при ходьбе;

Удерживание пациента методом «захват при поднятом локте»
(выполняется одной медсестрой, пациент может помочь)

Цель: помочь пациенту изменить положение тела.

Показания: поддержка и перемещение пациента, способного оказать помощь.

Оснащение: не требуется.

ПОДГОТОВКА К ПРОЦЕДУРЕ

1. Установить доверительные отношения с пациентом, объяснить пациенту цель и ход процедуры и получить его согласие.
2. Оценить состояние пациента и возможность помощи с его стороны.
3. Оценить окружающую обстановку, убедиться, что нет вспомогательных средств.

ВЫПОЛНЕНИЕ ПРОЦЕДУРЫ

1. Встать сбоку от пациента, сидящего на стуле (низкой кровати), лицом к нему.
2. Поставить одну ногу рядом со стулом, другую слегка развернув стопу, впереди ног пациента, фиксируя своей ногой его колени.

Обратите внимание! Убедитесь, что вы выбрали лучший способ удерживания пациента и у вас есть возможность свободно перемещать вашу массу тела с одной ноги на другую, и вы стоите удобно.

3. Попросить пациента или помочь ему наклониться вперёд от бедра так, чтобы его плечо, находящееся ближе к вам, твёрдо упиралось в ваше туловище.

4. Наклониться слегка вперёд через спину пациента и крепко охватить его за локти, как бы поддерживая их снизу (зафиксировать туловище пациента).

5. Расположить своё плечо так, чтобы дальше от вас плечо пациента упиралось в вашу руку.

Обратите внимание! Зажмите в «замок» дальше от вас плечо пациента. Это обеспечит надёжную фиксацию туловища пациента при перемещении с целью его безопасности, не будет давления на голову и шею пациента.

ОКОНЧАНИЕ ПРОЦЕДУРЫ

1. Сообщить пациенту, что он находится в безопасном положении и готов к дальнейшему перемещению.

2. Переместить в нужное место.

3. Вымыть и высушить руки.

Удержание пациента методом «подмышечный захват»

(выполняется одной медсестрой, пациент может помочь)

Цель: помочь пациенту изменить положение тела.

Показания: поддержка и перемещение пациента, способного оказать содействие.

Оснащение: не требуется.

ПОДГОТОВКА К ПРОЦЕДУРЕ

1. Установить доверительные отношения с пациентом, объяснить пациенту цель и ход процедуры и получить его согласие.

2. Оценить состояние пациента и возможность помощи с его стороны.

3. Оценить окружающую обстановку.

ВЫПОЛНЕНИЕ ПРОЦЕДУРЫ

1. Встать сбоку лицом к сидящему пациенту.

2. Поставить одну ногу рядом, а другую, слегка развернув стопу, впереди ног пациента, фиксируя своей ногой его колени.

Обратите внимание! Фиксация коленей обеспечит безопасность пациента, снизит риск падения.

3. Просунуть одну, дальнюю кисть в подмышечные впадины пациента.

Обратите внимание! Дальнюю кисть – в направлении спереди назад, ладонью вверх, большой палец вне подмышечной впадины. Просовывайте кисти как можно дальше.

4. Просунуть другую кисть – в направлении сзади и впереди, ладонью вверх. Большой палец находится снаружи, вне подмышечной впадины.

5. Убедиться, что у вас есть возможность свободно перемещать массу вашего тела с одной ноги на другую и вы стоите удобно.

6. Попросить пациента или помочь ему наклониться вперёд от бедра так, чтобы его плечо, находящееся ближе к вам, твёрдо упиралось в ваше туловище. Убедитесь, что пациент уверен в ваших действиях и спокоен.

ОКОНЧАНИЕ ПРОЦЕДУРЫ

1. Сообщить пациенту, что он находится в безопасном положении и готов к дальнейшему перемещению.

2. Переместить в нужное место.

3. Вымыть и высушить руки.

Удержание пациента методом «захват через руку»

(выполняется одной медсестрой, пациент может помочь)

Цель: помочь пациенту удобно сидеть

Показания: состояние пациента, при котором ему трудно удерживать своё тело при перемещении.

Оснащение: не требуется.

ПОДГОТОВКА К ПРОЦЕДУРЕ

1. Установить доверительные отношения с пациентом.

2. Оценить состояние пациента и возможность помощи с его стороны.

3. Объяснить пациенту цель удерживания, получить его согласие, объяснить последовательность действий.

4. Оценить окружающую обстановку (влажность пола, посторонние предметы на полу, тапочки без задника)

ВЫПОЛНЕНИЕ ПРОЦЕДУРЫ

1. Попросить пациента прижать свои руки к телу и фиксировать их на необходимом уровне.

Обратите внимание! Это поможет обеспечить биомеханику тела пациента. Если у пациента функция одной руки ослаблена, пациент захватывает более сильной рукой слабую руку.

2. Зайти со стороны спины пациента (позади кресла или стула, на котором он сидит), просунуть свои руки в подмышечные впадины пациенту сзади, ухватить руки пациента у запястья, учитывая болезненные места на руках.

Запомните! Такой захват обеспечит правильную биомеханику тела медсестры, надёжность удержания, фиксацию тела на предплечьях медсестры при возможном падении. Нельзя допускать возникновения болей у пациента.

ОКОНЧАНИЕ ПРОЦЕДУРЫ

1. Сообщить пациенту о завершении процедуры.

2. Убедиться в безопасном положении пациента, расцепить и вывести руки медсестры, поблагодарить пациента за помощь в удержании, ободрить.

3. Вымыть руки, осушить их.

Поддерживание пациента при ходьбе

(выполняется одной сестрой)

Цель: помочь пациенту при ходьбе.

Показания: состояние пациента, при котором он не может самостоятельно ходить (после инсульта, травмы и т.д.).

Оснащение: не требуется.

ПОДГОТОВКА К ПРОЦЕДУРЕ

1. Установить доверительные отношения с пациентом.

2. Оценить состояние пациента и возможность помощи с его стороны, нужны ли ему вспомогательные средства.

3. Оценить окружающую обстановку (влажность пола, посторонние предметы на полу, тапочки без задника)

ВЫПОЛНЕНИЕ ПРОЦЕДУРЫ

1. Встать рядом с пациентом, применить «захват большими пальцами ладоней», держать правую руку пациента в своей правой или левую в левой.

Обратите внимание! Рука пациента прямая, опирается ладонью на ладонь сестры при сомкнутых в «замок» больших пальцах.

2. Поддерживать другой рукой пациента под локоть или подмышечную область или обхватить пациента за талию.

3. Встать к пациенту как можно ближе, поддерживать его колени ногой, убедиться, что пациент чувствует себя уверенно.

Обратите внимание! Это обеспечит удержание пациента от падения при минимальных усилиях.

4. Передвигаться рядом с пациентом.

ОКОНЧАНИЕ ПРОЦЕДУРЫ

1. Вымыть и высушить руки.

Контрольные задания:

Тесты

1. Для того, чтобы повернуться, находясь в положении стоя, вначале необходимо повернуть:
- A) корпус;
 - B) голову;
 - C) плечевой пояс;
 - D) ступни.
 - E) туловище
2. Обувь, не представляющая опасности для медсестры при перемещении пациента:
- A) тапки - шлепанцы;
 - B) босоножки;
 - C) кроссовки;
 - D) туфли на каблук
 - E) домашние тапки
3. Верхняя планка для стула должна располагаться:
- A) выше лопаток;
 - B) на уровне поясницы;
 - C) под лопатками;
 - D) в любом месте.
 - E) все ответы верны
4. Точка в теле человека, через которую проходят все действующие силы, называется:
- A) дегенерация;
 - B) равновесие;
 - C) центр тяжести;
 - D) основание.
 - E) центр опоры
5. Идеальная осанка – это:
- A) вертикальная линия, проходящая через центр тяжести и находящаяся в пределах основания;
 - B) площадь опоры, необходимая для сохранения равновесия;
 - C) способ, помогающий человеку или предмету двигаться и не падать;
 - D) хорошо сбалансированное положение тела, требующее минимум усилий для того, чтобы тело оставалось прямым.
 - E) хорошо сбалансированное положение тела

6. Для уменьшения усилий, прикладываемых при подъеме тяжести, предмет необходимо приблизить к себе на:

- A) 5 сантиметров;
- B) 15 сантиметров;
- C) 10 сантиметров;
- D) вплотную.
- E) 20 сантиметров;

7. При подъеме тяжести необходимо максимально использовать мышцы:

- A) рук;
- B) ног;
- C) спины;
- D) плечевого пояса.
- E) бедер

8. Спина при подъеме и перемещении должна быть:

- A) прямая;
- B) наклонена вперед;
- C) наклонена назад;
- D) наклонена в сторону перемещения.
- E) наклонена на бок

9. Площадь опоры, необходимая для сохранения равновесия, называется:

- A) основание;
- B) сила тяжести;
- C) идеальная осанка;
- D) равновесие.
- E) наклонена на бок

10. Easyslide—это:

- A) гладкая доска;
- B) вращающий круг;
- C) труба;
- D) плотный матрас
- E) веревочная лестница

Глава 10. Безопасные технические приёмы удерживания пациента

Тема: Безопасные технические приемы удерживания пациента.

Цель: ознакомление с лечебно - охранительным режимом и принципами биомеханики тела пациента и медицинской сестры

Перечень практических навыков, самостоятельно выполняемых учащимися:

- Укладывание пациента в положение Фаулера;
- Укладывание пациента в положение Симса;
- Укладывание пациента на живот;
- Укладывание пациента на спину;
- Укладывание пациента на бок;

Укладывание пациента в положение Фаулера (выполняется одной медсестрой). Может выполняться как на функциональной, так и на обычной кровати.

Цель: размещение пациента в положении Фаулера

Показания: риск развития пролежней, необходимость физиологических отпавлений в постели, вынужденное положение пациента.

Оснащение: подушки, валики из одеял, упор для ног.

ПОДГОТОВКА К ПРОЦЕДУРЕ

1. Объяснить цель и ход размещения, получить согласие.
2. Подготовить необходимое оснащение: подушки, валики из одеял, упор для ног.
3. Оценить состояние пациента и окружающую обстановку. Закрепить тормоза кровати (если они есть).

ВЫПОЛНЕНИЕ ПРОЦЕДУРЫ

1. Опустить боковые поручни (если они есть) с той стороны, где находится медсестра.
2. Убедиться, что пациент лежит на спине посередине кровати и убрать подушки.
3. Поднять изголовье кровати под углом 45-60 градусов (90 градусов – это будет высокое положение Фаулера, а 30 градусов – низкое

положение Фаулера; Если кровать не функциональная и нельзя поднять изголовье, то можно подложить несколько подушек).

4. Подложить подушку или сложенное одеяло под голени пациента.

5. Положить под предплечье и кисти подушку (если пациент не может самостоятельно двигать руками).

Обратите внимание! Предплечья и запястья должны быть приподняты и расположены ладонями вниз.

6. Подложить пациенту под поясницу подушку.

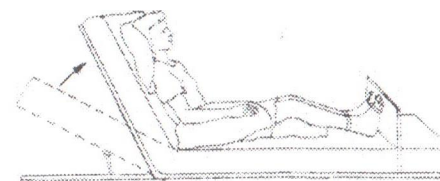
7. Подложить небольшую подушку или валик под колени пациента.

8. Подложить небольшую подушку пациенту под пятки.

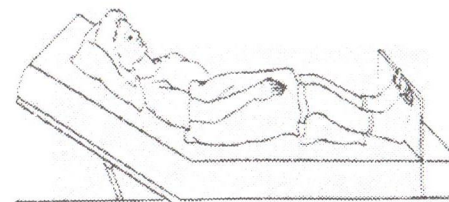
9. Обеспечить упор для поддержания стоп под углом 90 градусов (если необходимо).

ОКОНЧАНИЕ ПРОЦЕДУРЫ

1. Убедиться, что пациент лежит удобно. Поднять боковые поручни.
2. Вымыть и высушить руки.



Положение Фаулера; угол – 60 градусов



угол – 45 градусов

Укладывание пациента в положение Симса

Может выполняться как на функциональной, так и на обычной кровати.

Это положение является промежуточным между положением на животе и на боку. Размещение выполняется двумя медицинскими сёстрами, пациент может помочь только частично.

Цель: размещение пациента в положении Симса

Показания: вынужденное, пассивное положение, риск развития пролежней.

Оснащение: 2 подушки, валик, упор для ног (мешочек с песком).

ПОДГОТОВКА К ПРОЦЕДУРЕ

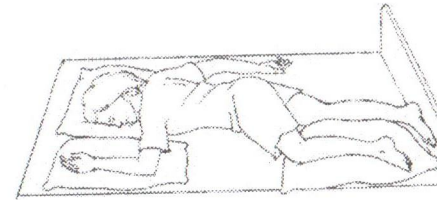
1. Объяснить цель и ход размещения, получить согласие.
2. Подготовить всё необходимое оснащение: 2 подушки, валик, упор для ног (мешочек с песком).
3. Оценить состояние пациента и окружающую обстановку. Закрепить тормоза кровати.

ВЫПОЛНЕНИЕ ПРОЦЕДУРЫ

1. Опустить боковые поручни (если они есть) с той стороны, где находится медсестра.
2. Убедиться, что пациент лежит на спине посередине кровати и убрать подушки.
3. Перевести изголовье кровати в горизонтальное положение.
4. Переместить пациента к краю кровати.
5. Переместить пациента в положение лёжа на боку и частично на живот.
6. Подложить подушку под голову пациента.
7. Под согнутую, находящуюся сверху руку, поместить подушку на уровне плеча. Другую руку пациента (нижнюю) повернуть назад.
8. Под согнутую «верхнюю» ногу подложить подушку так, чтобы она оказалась на уровне бедра.
9. У подошвы стопы положить мешочек с песком

ОКОНЧАНИЕ ПРОЦЕДУРЫ

1. Убедиться, что пациент лежит удобно. Расправить простыню и подкладную пелёнку.
2. Поднять поручни.
3. Вымыть и высушить руки.



Укладывание пациента на живот

Цель: создание комфортного положения в постели

Показания: пассивное и вынужденное положение пациента в постели, профилактика пролежней.

Оснащение: функциональная кровать, небольшие подушки- 8, подушки- 2.

ПОДГОТОВКА К ПРОЦЕДУРЕ

1. Объяснить цель и ход размещения, получить согласие.
2. Подготовить необходимое оснащение: подушки, валики из одеял, упор для ног.
3. Оценить состояние пациента и окружающую обстановку. Закрепить тормоза кровати (если они есть).

ВЫПОЛНЕНИЕ ПРОЦЕДУРЫ

1. Установите доверительные отношения с пациентом.
2. Оцените состояние пациента, возможность помощи с его стороны в перемещении.
3. Проведите деконтаминацию рук на гигиеническом уровне, наденьте перчатки.
4. Закрепите тормоза кровати.
5. Опустите боковые поручни (если они есть) с той стороны, где находится медсестра
6. Приведите кровать пациента в горизонтальное положение
7. Уберите подушку из - под головы
8. Разогните руку пациента в локтевом суставе, прижмите ее к туловищу по всей длине и, подложив кисть пациента под бедро, «перевалите» пациента через его руку на живот
9. Передвиньте тело пациента на середину кровати

10. Поверните голову пациента на бок и подложите под нее низкую подушку (таким образом уменьшается сгибание или переразгибание шейных позвонков);

11. Подложите небольшую подушку под живот чуть ниже уровня диафрагмы (таким образом уменьшается переразгибание поясничных позвонков и напряжение в пояснице и, кроме того, у женщин уменьшается давление на грудь);

12. Согните руки пациента в плечах, поднимите их вверх так, чтобы кисти располагались рядом с головой;

13. Подложите небольшие подушечки под локти, предплечья и кисти;

14. Подложите под стопы подушечки, чтобы предотвратить их провисание и поворот кнаружи.

ОКОНЧАНИЕ ПРОЦЕДУРЫ

1. Убедиться, что пациент лежит удобно. Расправить простыню и подкладную пелёнку.

2. Поднять поручни.

3. Снимите перчатки. Вымойте и осушите руки.

Укладывание пациента на спину

Цель: создание комфортного положения в постели.

Показания: пассивное и вынужденное положение пациента в постели, профилактика пролежней.

Оснащение: функциональная кровать, валики-4, небольшие подушки-2, подушка, валик для кисти-2, упор для ног (мешочек с песком).

ПОДГОТОВКА К ПРОЦЕДУРЕ

1. Объяснить цель и ход размещения, получить согласие.

2. Подготовить необходимое оснащение.

3. Оценить состояние пациента и окружающую обстановку. Закрепить тормоза кровати (если они есть).

ВЫПОЛНЕНИЕ ПРОЦЕДУРЫ

1. Установите доверительные отношения с пациентом.

2. Оцените состояние пациента, возможность помощи с его стороны в перемещении.

3. Проведите деконтаминацию рук на гигиеническом уровне, наденьте перчатки.

4. Закрепите тормоза кровати.

5. Опустите боковые поручни (если они есть) с той стороны, где находится медсестра

6. Придайте изголовью постели горизонтальное положение;

7. Подложите пациенту под поясницу небольшое свернутое трубочкой полотенце (таким образом поддерживается поясничная часть позвоночника);

8. Подложите небольшую подушку под верхнюю часть плеч, шею и голову пациента (таким образом обеспечивается правильное распределение верхней части тела и предупреждаются сгибательные контрактуры в области шейных позвонков);

9. Положите валики (например, из скатанной в рулон простыни) вдоль наружной поверхности бедер, начиная от области вертела бедренной кости (таким образом предотвращается поворот бедра наружу);

10. Подложите небольшую подушку или валик в области нижней трети голени (таким образом уменьшается давление на пятки, они предохраняются от пролежней);

11. Обеспечьте упор для стоп под углом 90° (таким образом обеспечивается тыльное сгибание их и предупреждается «провисание»);

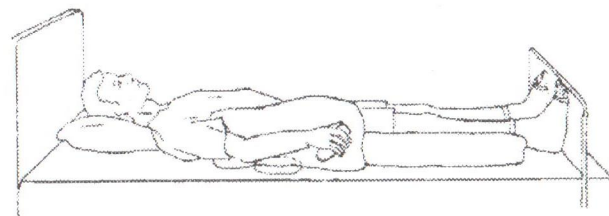
12. Поверните руки пациента ладонями вниз и расположите их параллельно туловищу, подложив под предплечья небольшие подушечки (таким образом уменьшается чрезмерный поворот плеча, предотвращается переразгибание в локтевом суставе);

13. Вложите в руки пациента валики для кисти (таким образом уменьшается разгибание пальцев и отведение I пальца).

14. Убедитесь, что пациент лежит удобно.

ОКОНЧАНИЕ ПРОЦЕДУРЫ

1. Снимите перчатки. Вымойте и осушите руки.



Укладывание пациента на бок

Цель: создание комфортного положения в постели

Показания: пассивное и вынужденное положение пациента в постели, профилактика пролежней.

Оснащение: функциональная кровать, подушки - 3, упор для ног.

ПОДГОТОВКА К ПРОЦЕДУРЕ

1. Объяснить цель и ход размещения, получить согласие.
2. Подготовить необходимое оснащение.
3. Оценить состояние пациента и окружающую обстановку. Закрепить тормоза кровати (если они есть).

ВЫПОЛНЕНИЕ ПРОЦЕДУРЫ

1. Установите доверительные отношения с пациентом.
2. Оцените состояние пациента, возможность помощи с его стороны в перемещении.
3. Проведите деконтаминацию рук на гигиеническом уровне, наденьте перчатки.
4. Закрепите тормоза кровати.
5. Опустите боковые поручни (если они есть) с той стороны, где находится медсестра
6. Опустите изголовье постели;
7. Передвиньте пациента, находящегося в положении «лежа на спине», ближе к краю кровати
8. Согните левую, если вы хотите повернуть пациента на правый бок, ногу пациента в коленном суставе, подсунув левую стопу в правую подколенную впадину
9. Положите одну руку на бедро пациента, другую — на плечо и поверните пациента на бок на себя (таким образом действие «рычага» на бедро облегчает поворачивание)
10. Подложите подушку под голову и тело пациента (таким образом уменьшаются боковой изгиб шеи и напряжение шейных мышц)
11. Придайте обеим рукам пациента слегка согнутое положение, при этом рука, находящаяся сверху, лежит на уровне плеча и головы, рука, находящаяся снизу, лежит на подушке рядом с головой (таким образом обеспечивается защита плечевых суставов и облегчаются движения грудной клетки, что улучшает легочную вентиляцию)

12. Подложите под спину пациента сложенную подушку, слегка подсунув ее под спину ровным краем (таким образом можно «удержать» пациента в положении на боку)

13. Поместить подушку (от паховой области до стопы) под слегка согнутую «верхнюю» ногу пациента (таким образом осуществляется и профилактика пролежней в области коленного сустава и лодыжек и предотвращается переразгибание ноги).

14. Обеспечьте упор под углом 90° для «нижней» стопы (таким образом обеспечивается тыльный изгиб стопы и предотвращается ее «провисание»)

15. Убедитесь, что пациент лежит удобно, проверьте правильность положения тела пациента.

16. Опустите кровать и поднимите поручни (для обеспечения безопасности пациента).

ОКОНЧАНИЕ ПРОЦЕДУРЫ

1. Снимите перчатки. Вымойте и осушите руки

Контрольные задания:

Тесты

- 1. Положение пациента при кормлении:**
А) Симс;
В) Фаулера;
С) Маслоу;
D) на боку.
E) на животе
- 2. Положение пациента при смене постельного белья:**
А) Симс;
В) Фаулера;
С) на животе;
D) на боку.
E) ортопноэ
- 3. Как часто меняют положение тела в постели при профилактике пролежней:**
А) 4 раза в день;
В) каждые 2 часа;
С) по требованию пациента;
D) по указанию врача.
E) каждые 1,5 часа;
- 4. Как часто меняют постельное белье:**
А) 1 раз в неделю;
В) по требованию пациента;
С) по мере загруженности;
D) по назначению врача.
E) 1 раз в 10 дней
- 5. Какие виды положения пациента в постели вы знаете:**
А) низкое;
В) высокое;
С) горизонтальное;
D) функциональное.
E) все ответы верны
- 6. Что мы используем для удобного перемещения пациента:**
А) кушетку;
В) каталку;
С) функциональную кровать;
D) коляску.

E) все ответы верны

7. В положении полусидя пациента укладывают на кровать, изголовье которое находится под углом:

- А) 45 градусов
В) 60градусов
С) 90градусов
D) 10градусов
E) 50градусов

8. В положении полулежа, изголовье находится под углом:

- А) 45 градусов
В) 60градусов
С) 90градусов
D) 10градусов
E) 50градусов

9. В бессознательном состоянии пациент будет находится в положении:

- А) активное;
В) пассивное;
С) горизонтальное;
D) вынужденное.
E) на боку

10. Головокружение появляется при изменении положения тела:

- А) ортопноэ;
В) постуральный рефлекс;
С) эффект Вальсальвы;
D) эффект Симс.
E) эффект Фаулера

Глава 11. Приложение 1. Чек-листы

Обработка рук с помощью антисептика

Цель: удалить микроорганизмы, обеспечить инфекционную безопасность пациента, обеспечить высокий уровень чистоты и личной гигиены.

Оснащение: мыло жидкое, кожный антисептик, салфетки или индивидуальное полотенце, бумажные салфетки.

№ п/п	Этапы	Обоснование	Не выполнил	Частично выполнил	Выполнил
1.	Подготовить необходимое оснащение.	Обеспечение правильной технологии процесса	0	0,5	1,0
2	Медицинская сестра снимает кольца, часы.	Обеспечение инфекционной безопасности.	0	0,5	1,0
3	Открывает кран с водой, регулирует температуру воды.	Обеспечение инфекционной безопасности.	0	0,5	1,0
4	Смачивает руки под струей воды и обильно намыливает от периферии к центру (т.е. от кончиков пальцев до 1/2 предплечья).	Обеспечение инфекционной безопасности.	0	0,5	1,0
5	Мыло смывает под струей воды в том же направлении	Обеспечение инфекционной безопасности.	0	0,5	1,0
6	Второй раз намыливает руки	Обеспечение инфекционной безопасности.	0	0,5	1,0
7	Моеет, используя этапы обработки рук: а) трение ладоней;	Обеспечение инфекционной безопасности.	0	0,5	1,0
	б) правая ладонь	Обеспечение	0	0,5	1,0

	растирающими движениями мост тыльную сторону левой кисти, левая - тыльную сторону правой (пальцы рук переплетены)	инфекционной безопасности.			
	в) ладонь о ладонь со скрещенными широко расставленными пальцами.	Обеспечение инфекционной безопасности.	0	0,5	1,0
	г) пальцы одной руки согнуты и находятся на другой ладони (сведены в замок).	Обеспечение инфекционной безопасности.	0	0,5	1,0
	д) ерелующие растирания больших пальцев рук противоположными ладонями. Ладони сжаты.	Обеспечение инфекционной безопасности.	0	0,5	1,0
	е) попеременное трение ладоней сомкнутыми пальцами противоположной ладони.	Обеспечение инфекционной безопасности.	0	0,5	1,0
8	Промывает руки по проточной водой, держит так, чтобы запястья и кисти были ниже уровня локтей	Обеспечение инфекционной безопасности.	0	0,5	1,0
9	Закрывает краны локтем или бумажной салфеткой.	Обеспечение инфекционной безопасности.	0	0,5	1,0
10	Обсушивает руки салфеткой или индивидуальным полотенцем	Обеспечение инфекционной безопасности.	0	0,5	1,0
11	Наносит кожный антисептик на сухие руки 3-5 мл, растирает в течение 2 минут до полного высыхания.	Обеспечение инфекционной безопасности.	0	0,5	1,0

Всего 16 баллов

Критерии оценки:

- От 14 до 16 баллов (90%-100%) – (отлично)
- От 11 до 13 баллов (70% - 89%) – (хорошо)
- От 8 до 10 баллов (50% - 69%) – (удовлетворительно)
- Менее 8 баллов(50%) – (неудовлетворительно)

Правила надевания стерильных перчаток

Цель: обеспечить инфекционную безопасность.

Оснащение: стерильные перчатки в упаковке, ножницы, стерильный пинцет, стерильный лоток, кожный антисептик.

№ п/п	Этапы	Обоснование	Не выполнил	Частично выполнил	Выполнил
1	Медицинская сестра моет руки, высушивает, обрабатывает кожным антисептиком.	Обеспечение инфекционной безопасности	0	0,5	1,0
2	Медицинская сестра вскрывает наружную упаковку ножницами и вынимает стерильным пинцетом внутреннюю упаковку	Обеспечение инфекционной безопасности	0	0,5	1,0
3	Кладет упаковку в стерильный лоток и раскрывает её руками	Обеспечение инфекционной безопасности	0	0,5	1,0
4	Вначале перчатка надевается на доминантную (правую) руку. Большим и указательным пальцами левой руки захватить край вывернутой наизнанку манжеты правой перчатки и надеть ее на правую руку, не касаясь наружной стерильной поверхности перчатки. Манжета остаётся вывернутой.	Обеспечение инфекционной безопасности	0	0,5	1,0
5	Пальцы правой руки, на которые уже надета перчатка, подвести под отворот манжеты левой перчатки и надеть ее на левую руку, не касаясь кожи и изнаночной стороны манжеты	Обеспечение инфекционной безопасности	0	0,5	1,0

6	Расправить манжету левой перчатки на халате круговыми движениями. Манжета перчатки должна перекрывать манжету рукава халата на 5-10 см	Обеспечение инфекционной безопасности	0	0,5	1,0
7	Только после этого развернуть вывернутый край манжеты правой перчатки аналогичными круговыми движениями.	Обеспечение инфекционной безопасности	0	0,5	1,0
8	Обрабатывает перчатки антисептиком (для снятия талька).	Обеспечение инфекционной безопасности	0	0,5	1,0
Всего 8 баллов					

Критерии оценки:

От 7 до 8 баллов (90%-100%) – (отлично)

От 5 до 6 баллов (70% 89%) –(хорошо)

От 4 до 4,5 балла (50%-69%) – (удовлетворительно)

Менее 4 баллов (50%) – (неудовлетворительно)

Правила снятия использованных перчаток

Цель: обеспечить инфекционную безопасность.

Оснащение: емкость с дезинфицирующим раствором жидкое мыло, индивидуальное полотенце (салфетка), смягчающий крем.

№ п/п	Этапы	Обоснование	Не выполнил	Частично выполнил	Выполнил
1	Пальцами правой руки в перчатке сделайте отворот на левой перчатке, касаясь ее только с наружной стороны.	Обеспечение инфекционной безопасности	0	0,5	1,0
2	Пальцами левой руки сделайте отворот на правой перчатке, также касаясь ее только с наружной стороны.	Обеспечение инфекционной безопасности	0	0,5	1,0
3	Снимите перчатку с левой руки, выворачивая ее на	Обеспечение инфекционной безопасности	0	0,5	1,0

	изнанку, и держа за отворот.				
4	Держите снятую с левой руки перчатку в правой руке	Обеспечение инфекционной безопасности	0	0,5	1,0
5	Левой рукой возьмите перчатку на правой руке за отворот с внутренней стороны и снимите перчатку с правой руки, выворачивая ее на изнанку, и погружая в нее перчатку с левой руки	Обеспечение инфекционной безопасности	0	0,5	1,0
6	Погрузить обе перчатки в емкость с дезинфицирующим раствором для обеззараживания или в одноразовую емкость для временного хранения отходов класса Б, с целью последующего централизованного обеззараживания/обезвреживания.	Обеспечение инфекционной безопасности	0	0,5	1,0
7	Необходимо провести гигиеническую обработку рук, осушить.	Обеспечение инфекционной безопасности	0	0,5	1,0
8	Обработать смягчающим кремом для профилактики трещин	Обеспечение инфекционной безопасности	0	0,5	1,0
Всего 8 баллов					

Критерии оценки:

От 7 до 8 баллов (90%-100%) – (отлично)

От 5 до 6 баллов (70% 89%) – (хорошо)

От 4 до 4,5 баллов (50%-69%) – (удовлетворительно)

Менее 4 баллов (50%) – (неудовлетворительно)

Приготовление дезинфицирующего раствора (на 1 л воды)

Цель: обеспечить инфекционную безопасность.

Оснащение: емкость для приготовления дез. раствора, дезинфектант, мерную емкость, емкость для воды с маркировкой до 1 литра, халат, очки, перчатки, маску.

№ п/п	Этапы	Обоснование	Не выполнил	Частично выполнил	Выполнил
1.	Изучить методические рекомендации по приготовлению рабочего раствора дезинфектанта	Обеспечение правильной технологии процесса	0	0,5	1,0
2	Надеть дополнительный халат, очки, перчатки, маску.	Обеспечение безопасности на рабочем месте.	0	0,5	1,0
3	Подготовить оснащение, проверить маркировку.	Соблюдение четкости в работе.	0	0,5	1,0
4	В емкость для приготовления дез. раствора налить небольшое количество воды согласно методическим указаниям	Предупреждение испарение дезинфектантов.	0	0,5	1,0
5	Отмерить мерным стаканчиком необходимое количество дезинфектантов и поместить в емкость с водой	Соблюдение методики приготовления растворов процентной концентрации.	0	0,5	1,0
6	Долить воды до 1 литра.	Приготовление нужного объема дезинфицирующего средства	0	0,5	1,0
7	Тщательно перемешать палочкой до растворения.	Достижение необходимой концентрации рабочего раствора	0	0,5	1,0
8	Закрывать крышкой.	Предотвращение испарения дезинфектанта	0	0,5	1,0

9	Проверить маркировку емкости и бирки: поставить дату приготовления раствора, подпись.	Достижение необходимой концентрации рабочего раствора	0	0,5	1,0
10	Использовать свежеприготовленный раствор однократно.	Соблюдение нормативной документации.	0	0,5	1,0
11	Снять спецодежду, вымыть руки.	Соблюдение техники безопасности медработника.	0	0,5	1,0
Всего 11 баллов					

Критерии оценки:

От 10 до 11 баллов (90%-100%) – (отлично)

От 8 до 9 баллов (70% 89%) – (хорошо)

От 6 до 7 баллов (50%-69%) – (удовлетворительно)

Менее 6 баллов (50%) – (неудовлетворительно)

Текущая дезинфекция в процедурных кабинетах.

(1 способ)

Цель: профилактика ВБИ, т.е. уничтожение патогенной и условнопатогенной микрофлоры.

Показания: действующий приказ по ЛПО.

Оснащение: маркированные ёмкости с дезрастворами, ветошь, швабры, халат, перчатки, моющее средство, деохлор (акма хлор, хлор ал), КБСУ.

Обратите внимание! Все уборки в режимных кабинетах проводятся совместно медсестрой кабинета и санитаркой. Медсестра начинает уборку с чистой зоны, то есть манипуляционный столик, перевязочный стол, мед шкафы, холодильник, кушетку, рабочий стол медсестры, а санитарка протирает подоконник, стул, дверь, дверные ручки, санитарные узлы и заканчивает мытьём пола.

Режимные кабинеты:

- оперблок,
- перевязочные кабинеты,
- родзалы,
- процедурные кабинеты,
- манипуляционные кабинеты,

- стерилизационные,
- палаты интенсивной терапии,
- смотровые кабинеты,
- инвазивные кабинеты,
- помещения с асептическим режимом

Обратите внимание! Текущая дезинфекция процедурного кабинета проводится *не реже 2-х раз в день*.

Обратите внимание! Протираются горизонтальные и вертикальные поверхности.

Запомните! 0,015% раствор деохлора (хлор ала, акма хлора) готовится так: 1 таблетка растворяется в 10литрах горячей воды; 0,06% - 4 таблетки на 10 литров воды.

0,5% моющий раствор готовится так: 50г моющего порошка растворить в 9950мл воды

№ п/п	Этапы	Обоснование	Не выполнил	Частично выполнил	Выполнил
1	Подготовить необходимое оснащение.	Обеспечение быстрого и эффективного проведения процедуры.	0	0,5	1,0
2	Надеть халат, косынку, перчатки.	Спец.одежда только для уборки	0	0,5	1,0
3	Приготовить 0,5% раствор моющего средства, 0,015% и 0,06% растворы деохлора (акма хлора, хлор ала);	Обеспечение необходимыми моющими и дез. средствами для уборки	0	0,5	1,0
4	Обработка поверхностей ветошью, смоченной в растворе: -1-й раз с добавлением моющего средства (50г моющего средства на 10 литров воды). -2-й раз – с использованием дез средства утверждённой концентрации (0,015% деохлора, акма хлора, хлор ала);	Смыв загрязнений. Обеспечение инфекционной безопасности	0	0,5	1,0
5	Промыть поверхности чистой водой	Профилактика возможных аллергических реакций у медперсонала и пациентов	0	0,5	1,0
6	Обработка раковины: продезинфицировать 0,06% раствором деохлора (акма хлора, хлор ала) двукратно с интервалом в 15 минут, а затем смыть дезинфицирующий раствор и вымыть раковину моющим раствором с последующим ополаскиванием водой.	Смыв загрязнений и дезинфекция раковины	0	0,5	1,0

7	Вымыть полы 0,015% раствором деохлора (акма хлора, хлор ала)	Обеспечение инфекционной безопасности	0	0,5	1,0
8	Использованные ёмкости, ветошь, швабры продезинфицировать.	Профилактика размножения возможной патогенной и условнопатогенной микрофлоры	0	0,5	1,0
9	Снять перчатки, поместить в КБСУ. Вымыть и осушить руки.	Обеспечение инфекционной безопасности	0	0,5	1,0
10	Включить кварцевую лампу на 30 минут. (Кварцевание проводят в процедурном кабинете 5-6 раз в день, время зависит от площади). Обратите внимание! Дезинфицирующее средство обязательно надо смыть чистой водой перед кварцеванием.	Дезинфекция помещения. Обеспечение инфекционной безопасности	0	0,5	1,0
11	Провести проветривание в течение 15 минут.	Проводится воздухообмен помещения	0	0,5	1,0
Всего 11 баллов					

Критерии оценки:

От 10 до 11 баллов (100%-90%) – (отлично)

От 8 до 9 баллов (70- 89%) – (хорошо)

От 6 до 7 баллов (50%-69%) – (удовлетворительно)

Менее 6 баллов(50%) – (неудовлетворительно)

Текущая дезинфекция в процедурных кабинетах

(2 способ)

Цель: профилактика ВБИ, т.е. уничтожение патогенной и условнопатогенной микрофлоры.

Показания: действующий приказ по ЛПО.

Оснащение: маркированные ёмкости с дезрастворами, ветошь, швабры, халат, перчатки, моющее средство, деохлор (акма хлор, хлор ал), КБСУ.

Обратите внимание! Все уборки в режимных кабинетах проводятся совместно медсестрой кабинета и санитаркой. Медсестра начинает уборку с чистой зоны, то есть манипуляционный столик, перевязочный стол, мед шкафы, холодильник, кушетку, рабочий стол медсестры, а санитарка протирает подоконник, стул, дверь, дверные ручки, санитарные узлы и заканчивает мытьём пола.

Режимные кабинеты:

- оперблок,
- перевязочные кабинеты,
- родзалы,
- процедурные кабинеты,
- манипуляционные кабинеты,
- стерилизационные,
- палаты интенсивной терапии,
- смотровые кабинеты,
- инвазивные кабинеты,
- помещения с асептическим режимом

Обратите внимание! Текущая дезинфекция процедурного кабинета проводится *не реже 2-х раз в день*.

Обратите внимание! Протираются горизонтальные и вертикальные поверхности.

Запомните! 0,5% раствор Дюльбака готовится так: 50мл концентрата на 9.950мл воды.

0,015% раствор деохлора (хлор ала, акма хлора) готовится так: 1 таблетка растворяется в 10литрах горячей воды; 0,06% - 4 таблетки на 10 литров воды.

0,5% моющий раствор готовится так: 50г моющего порошка растворить в 9950мл воды

№ п/п	Этапы	Обоснование	Не выполнил	Частично выполнен	Выполнил
1	Подготовить необходимое оснащение.	Обеспечение быстрого и эффективного проведения процедуры.	0	0,5	1,0
2	Надеть халат, косынку, перчатки.	Спец.одежда только для уборки	0	0,5	1,0
3	Приготовить 0,5% раствор Дюльбака	Обеспечение необходимыми средством для уборки, который обладает моющим и дезинфицирующим свойствами.	0	0,5	1,0
4	0,5%-ым раствором Дюльбак протереть все необходимые поверхности (горизонтальные и вертикальные, включая стены), оборудование. Затем всё протереть с чистой водой.	Обеспечение инфекционной безопасности. Профилактика аллергии у медперсонала и пациентов	0	0,5	1,0
5	Обработка раковины: продезинфицировать 0,06% раствором деохлора (акма хлора, хлор ала) двукратно с интервалом в 15 минут, а затем смыть дезинфицирующий раствор и вымыть раковину моющим раствором с последующим ополаскиванием водой.	Смыв загрязнений и дезинфекция раковины	0	0,5	1,0
6	Вымыть полы 0,015% раствором деохлора (акма хлора, хлор ала)	Обеспечение инфекционной безопасности.	0	0,5	1,0
7	Использованные ёмкости, ветошь, швабры продезинфицировать.	Профилактика размножения возможной патогенной и условнопатогенной микрофлоры	0	0,5	1,0

8	Снять перчатки, поместить в КБСУ. Вымыть и осушить руки.	Обеспечение инфекционной безопасности	0	0,5	1,0
9	Включить кварцевую лампу на 30 минут. (Кварцевание проводят в процедурном кабинете 5-6 раз в день, время зависит от площади).	Дезинфекция помещения. Обеспечение инфекционной безопасности	0	0,5	1,0
10	Провести проветривание в течение 15 минут.	Проводится воздухообмен помещения	0	0,5	1,0
Всего 10 баллов					

Критерии оценки:

От 9 до 10 баллов (100%-90%) – (отлично)

От 7 до 8 баллов (70- 89%) – (хорошо)

От 5 до 6 баллов (50%-69%) – (удовлетворительно)

Менее 5 баллов(50%) – (неудовлетворительно)

Генеральная уборка в процедурных и перевязочных кабинетах. (1 способ)

Цель: профилактика ВБИ, т.е. уничтожение патогенной и условнопатогенной микрофлоры.

Показания: действующий приказ по ЛПО; утверждённый график проведения генеральных уборок в отделении ЛПО.

Оснащение: маркированные ёмкости с дезрастворами, ветошь, швабры, халат, перчатки, моющее средство, деохлор (акма хлор, хлор ал), КБСУ.

Весь уборочный инвентарь (ведра, тазы, ветошь, швабры) должен иметь чёткую маркировку с указанием помещений и видов уборочных работ, использоваться строго по назначению и храниться отдельно.

Обратите внимание! Все уборки в режимных кабинетах проводятся совместно медсестрой кабинета и санитаркой. Медсестра начинает уборку с чистой зоны, то есть манипуляционный столик, перевязочный стол, мед шкафы, холодильник, кушетку, рабочий стол медсестры, а санитарка протирает подоконник, стул, дверь, дверные ручки, санитарные узлы и заканчивает мытьём пола.

Порядок обработки: сверху вниз и от окна к двери.

Запомните! 0,015% раствор деохлора (хлор ала, акма хлора) готовится так: 1 таблетка растворяется в 10 литрах горячей воды; 0,06% - 4 таблетки на 10 литров воды.

0,5% моющий раствор готовится так: 50г моющего порошка растворить в 9950мл воды;

Обратите внимание! Генеральная уборка проводится **1 раз в неделю** по утверждённому графику с обработкой и дезинфекцией оборудования, мебели, инвентаря в следующих помещениях:

- оперблок,
- перевязочные кабинеты,
- родзалы,
- процедурные кабинеты,
- манипуляционные кабинеты,
- стерилизационные,
- палаты интенсивной терапии,
- смотровые кабинеты,
- инвазивные кабинеты,
- помещения с асептическим режимом

№ п/п	Этапы	Обоснование	Не выполнил	Частично выполнил	Выполнил
1.	Подготовить необходимое оснащение.	Обеспечение быстрого и эффективного проведения процедуры.	0	0,5	1,0
2.	Надеть халат, косынку, перчатки.	Спецодежда только для уборки	0	0,5	1,0
3.	Приготовить 0,5% раствор моющего средства, 0,015% - и 0,06% растворы деохлора (акма хлора, хлор ала);	Обеспечение необходимыми моющим и дез. средствами для уборки	0	0,5	1,0
4.	Мебель и оборудование отодвинуть к центру помещения	Обеспечения свободного доступа к обрабатываемым поверхностям и объектам	0	0,5	1,0
5.	Мытьё кабинетов 0,5% раствором синтетического моющего средства, температура которого не должна быть ниже 40-45° С. Обратите внимание! Мытьё проводится сверху вниз, от окна к двери	Смыв загрязнений.	0	0,5	1,0
6.	Мытьё помещения чистой водой, с использованием чистой ветоши.	Профилактика аллергии у медперсонала и пациентов	0	0,5	1,0
7.	Дезинфекция кабинета. 0,015% раствором деохлора Экспозиция 60 минут.	Обеспечение инфекционной безопасности	0	0,5	1,0
8.	По истечении экспозиции дезинфекции, помещение моют водой, разовой стерильной ветошью.	Профилактика аллергии у медперсонала и пациентов	0	0,5	1,0
9.	Использованные ёмкости, ветошь, швабры продезинфицировать.	Профилактика размножения возможной патогенной и условнопатогенной микрофлоры	0	0,5	1,0

10.	Снять перчатки, поместить в КБСУ. Вымыть и осушить руки.	Обеспечение инфекционной безопасности	0	0,5	1,0
11.	Облучают бактерицидными лампами в течение 2-х часов.	Обеспечение инфекционной безопасности	0	0,5	1,0
12.	Проветривают помещение 15 минут.	Обеспечение воздухообмена	0	0,5	1,0
13.	Медсестра отмечает в Журнале генеральных уборок и кварцевания о проведении очередной генеральной уборки	Выполнение графика	0	0,5	1,0
Всего 13 баллов					

Критерии оценки:

От 10 до 13 баллов (100%-90%) – (отлично)
 От 8 до 9 баллов (70- 89%) – (хорошо)
 От 6 до 7 баллов (50%-69%) – (удовлетворительно)
 Менее 6 баллов(50%) – (неудовлетворительно)

Генеральная уборка в процедурных и перевязочных кабинетах. (2 способ)

Цель: профилактика ВБИ, т.е. уничтожение патогенной и условнопатогенной микрофлоры.

Показания: действующий приказ по ЛПО; утверждённый график проведения генеральных уборок в отделении ЛПО.

Оснащение: маркированные ёмкости с дезрастворами, ветошь, швабры, халат, перчатки, моющее средство, деохлор (акма хлор, хлор ал), КБСУ.

Весь уборочный инвентарь (ведра, тазы, ветошь, швабры) должен иметь чёткую маркировку с указанием помещений и видов уборочных работ, использоваться строго по назначению и храниться отдельно.

Обратите внимание! Все уборки в режимных кабинетах проводятся совместно медсестрой кабинета и санитаркой. Медсестра начинает уборку с чистой зоны, то есть манипуляционный столик, перевязочный стол, мед шкафы, холодильник, кушетку, рабочий стол медсестры, а санитарка протирает подоконник, стул, дверь, дверные ручки, санитарные узлы и заканчивает мытьём пола.

Порядок обработки: сверху вниз и от окна к двери.

Запомните!

0,5% раствор Дюльбака готовится так: 50мл концентрата на 9.950мл воды.

Обратите внимание! Генеральная уборка проводится *1 раз в неделю* по утверждённому графику с обработкой и дезинфекцией оборудования, мебели, инвентаря в следующих помещениях:

- оперблок,
- перевязочные кабинеты,
- родзалы,
- процедурные кабинеты,
- манипуляционные кабинеты,
- стерилизационные,
- палаты интенсивной терапии,
- смотровые кабинеты,
- инвазивные кабинеты,
- помещения с асептическим режимом

№ п/п	Этапы	Обоснование	Не выполнил	Частично выполнил	Выполнил
1.	Подготовить необходимое оснащение.	Обеспечение быстрого и эффективного проведения процедуры.	0	0,5	1,0
2.	Надеть халат, косынку, перчатки.	Спец.одежда только для уборки	0	0,5	1,0
3.	Приготовить 0,5% раствор Дюльбака	Обеспечение необходимыми средством для уборки, который обладает моющим и дезинфицирующим свойствами.	0	0,5	1,0
4.	Мебель и оборудование отодвинуть к центру помещения	Обеспечения свободного доступа к обрабатываемым поверхностям и объектам,	0	0,5	1,0
5.	Дезинфекция кабинета. Её проводят с использованием 0,5% раствора Дюльбака Экспозиция 15 минут.	Обеспечение инфекционной безопасности			
5.	По истечении экспозиции дезинфекции, помещение моют водой, разовой стерильной ветошью.	Профилактика аллергии у медперсонала и пациентов	0	0,5	1,0
6.	Использованные ёмкости, ветошь, швабры продезинфицировать.	Профилактика размножения возможной патогенной и условнопатогенной микрофлоры	0	0,5	1,0
7.	Снять перчатки, поместить в КБСУ. Вымыть и осушить руки.	Обеспечение инфекционной безопасности	0	0,5	1,0
8.	Облучают бактерицидными лампами в течение 2-х часов.	Обеспечение инфекционной безопасности	0	0,5	1,0

9	Проветривают помещение 15 минут.	Обеспечение воздухообмена	0	0,5	1,0
10	Медсестра отмечает в Журнале генеральных уборок и кварцевания о проведении очередной генеральной уборки	Выполнение графика	0	0,5	1,0
Всего 10 баллов					

Критерии оценки:

От 9 до 10 баллов (100%-90%) – (отлично)

От 7 до 8 баллов (70- 89%) – (хорошо)

От 5 до 6 баллов (50%-69%) – (удовлетворительно)

Менее 5 баллов(50%) – (неудовлетворительно)

Текущая дезинфекция палаты

(1 способ)

Цель: профилактика ВБИ, т.е. уничтожение патогенной и условнопатогенной микрофлоры.

Показания: действующий приказ по ЛПО.

Оснащение: маркированные ёмкости с дезрастворами, ветошь, швабры, халат, перчатки, моющее средство, деохлор (акма хлор, хлор ал), КБСУ.

Весь уборочный инвентарь (ведра, тазы, ветошь, швабры) должен иметь чёткую маркировку с указанием помещений и видов уборочных работ, использоваться строго по назначению и храниться отдельно.

Обратите внимание! Текущую дезинфекцию палаты (вспомогательных помещений, кабинетов, коридоров), проводит санитарка.

В палатах санитарка начинает с кроватей, подоконников, дверных ручек, санитарных узлов и заканчивает мытьём пола.

Обеденные столы, прикроватные тумбочки и холодильник для продуктов обрабатывает раздатчица.

Мытьё оконных стёкол проводится не реже 1 раза в месяц изнутри, не реже 1 раза в 3 месяца снаружи и по мере загрязнения.

Обратите внимание! Текущая дезинфекция палаты проводится *не менее 2-х раз в день*. Обрабатываются все горизонтальные поверхности.

Запомните! 0,015% раствор деохлора (хлор ала, акма хлора) готовится так: 1 таблетка растворяется в 10 литрах горячей воды; 0,06% - 4 таблетки на 10 литров воды.

0,5% моющий раствор готовится так: 50г моющего порошка растворить в 9950мл воды;

Обратите внимание! Перед обработкой палаты (коридора и других вспомогательных помещений) надо попросить выйти из помещения пациентов (или медперсонал).

№ п/п	Этапы	Обоснование	Не выполнил	Частично выполнил	Выполнил
1.	Подготовить необходимое оснащение.	Обеспечение быстрого и эффективного проведения процедуры.	0	0,5	1,0
2.	Надеть халат, косынку, перчатки.	Спец.одежда только для уборки	0	0,5	1,0
3.	Приготовить 0,5% раствор моющего средства, 0,015% - и 0,06% растворы деохлора (акма хлора, хлор ала);	Обеспечение необходимыми моющим и дез. средствами для уборки	0	0,5	1,0
4	Моющим раствором 0,5%-ым протереть стены (загрязнённые места), окна (подоконник и другие горизонтальные поверхности окна), плинтусы, батареи, кровати. Затем всё протереть с чистой водой. Ручку двери протереть 0,015% раствором деохлора.	Смыв загрязнений. Обеспечение инфекционной безопасности. Профилактика аллергии у медперсонала и пациентов	0	0,5	1,0
5.	Если в палате есть раковина, то её обрабатывают: 1. 0,06% раствором деохлора (акма хлор, хлор ала) двукратно с интервалом в 15 минут, 2. затем смывают	Обеспечение инфекционной безопасности. Смыв загрязнений.	0	0,5	1,0

	проточной водой. 3. после этого моют раковину моющим раствором (чистящим средством), 4. ополаскивают водой.				
6.	Вывести раствор дioxлора (акма хлор, хлор ал).	Обеспечение инфекционной безопасности.	0	0,5	1,0
7	Использованные ёмкости, ветошь, швабры продезинфицировать.	Профилактика размножения возможной патогенной и условнопатогенной микрофлоры	0	0,5	1,0
8.	Снять перчатки, поместить в КСБУ. Вывести и осушить руки.	Обеспечение инфекционной безопасности	0	0,5	1,0
9.	Провести кварцевание в течение 15 минут. Обратите внимание! Если пациент остался в палате (постельный, строгий постельный режим). То необходимо надеть на него защитные очки или закрыть глаза салфеткой (полотенцем).	Обеспечение инфекционной безопасности Профилактика отслойки сетчатки глаз.	0	0,5	1,0
10.	Провести проветривание в течение 15 минут.	Обеспечение воздухообмена	0	0,5	1,0
Всего 10 баллов					

Критерии оценки:

От 9 до 10 баллов (100%-90%) – (отлично)

От 7 до 8 баллов (70- 89%) – (хорошо)

От 5 до 6 баллов (50%-69%) – (удовлетворительно)

Менее 5 баллов(50%) – (неудовлетворительно)

Текущая дезинфекция палаты

(2 способ)

Цель: профилактика ВБИ, т.е. уничтожение патогенной и условнопатогенной микрофлоры.

Показания: действующий приказ по ЛПО.

Оснащение: маркированные ёмкости с дезрастворами, ветошь, швабры, халат, перчатки, моющее средство, дioxлор (акма хлор, хлор ал), КБСУ.

Весь уборочный инвентарь (ведра, тазы, ветошь, швабры) должен иметь чёткую маркировку с указанием помещений и видов уборочных работ, использоваться строго по назначению и храниться отдельно.

Обратите внимание! Текущую дезинфекцию палаты (вспомогательных помещений, кабинетов, коридоров), проводит санитарка.

В палатах санитарка начинает с кроватей, подоконников, дверных ручек, санитарных узлов и заканчивает мытьём пола.

Обеденные столы, прикроватные тумбочки и холодильник для продуктов обрабатывает раздатчица.

Мытьё оконных стёкол проводится не реже 1 раза в месяц изнутри, не реже 1 раза в 3 месяца снаружи и по мере загрязнения.

Обратите внимание! Текущая дезинфекция палаты проводится *не менее 2-х раз в день*. Обрабатываются все горизонтальные поверхности.

Запомните! 0,5% раствор Дюльбака готовится так: 50мл концентрата на 9.950мл воды. 0,06% раствор дioxлора (акма хлора хлор ала) готовится так: - 4 таблетки на 10 литров воды.

Обратите внимание! Перед обработкой палаты (коридора и других вспомогательных помещений) надо попросить выйти из помещения пациентов (или медперсонал).

№ п/п	Этапы	Обоснование	Не выполнил	Частично выполнил	Выполнил
1.	Подготовить необходимое оснащение.	Обеспечение быстрого и эффективного проведения процедуры.	0	0,5	1,0
2.	Надеть халат, косынку, перчатки.	Спец одежда только для уборки	0	0,5	1,0
3.	Приготовить 0,5% раствор Дюльбака	Обеспечение необходимыми средством для уборки, который обладает мощным и дезинфицирующим свойствами.	0	0,5	1,0

4	0,5%-ым раствором Дюльбак протереть стены (загрязнённые места), окна (подоконник и другие горизонтальные поверхности окна), плинтусы, батареи, кровати. Затем всё протереть с чистой водой.	Смыв загрязнений Обеспечение инфекционной безопасности. Профилактика аллергии у медперсонала и пациентов	0	0,5	1,0
5.	Если в палате есть раковина, то её обрабатывают: 1.0,06% раствором деохлора(акма хлор, хлор ала) двукратно с интервалом в 15 минут, 2. затем смывают проточной водой. 3. после этого моют раковину моющимраствором (чистящим средством), 4. ополаскивают водой.	Обеспечение инфекционной безопасности. Смыв загрязнений.	0	0,5	1,0
6.	Выйти полы 0,015% раствором деохлора (акма хлор, хлор ал).	Обеспечение инфекционной безопасности.	0	0,5	1,0
7	Использованные ёмкости, ветошь, швабры продезинфицировать	Профилактика размножения возможной патогенной и условнопатогенной микрофлоры	0	0,5	1,0
8.	Снять перчатки, поместить в КСБУ. Выйти и осушить руки.	Обеспечение инфекционной безопасности	0	0,5	1,0
9.	Провести кварцевание в течение 15 минут. Обратите внимание! Если пациент остался в палате (постельный, строгий постельный режим). То необходимо надеть на него защитные очки или закрыть глаза салфеткой (полотенцем).	Обеспечение инфекционной безопасности Профилактика отслойки сетчатки глаз.	0	0,5	1,0
10.	Провести проветривание в течение 15 минут.	Обеспечение воздухообмена	0	0,5	1,0
Всего 10 баллов					

Критерии оценки:

От 9 до 10 баллов (100%-90%) – (отлично)

От 7 до 8 баллов (70- 89%) – (хорошо)

От 5 до 6 баллов (50%-69%) – (удовлетворительно)

Менее 5 баллов(50%) – (неудовлетворительно)

Генеральная уборка палаты

(1 способ)

Цель: профилактика ВБИ, т.е. уничтожение патогенной и условнопатогенной микрофлоры.

Показания: действующий приказ по ЛПУ; утверждённый график проведения генеральных уборок в отделении ЛПУ.

Оснащение: маркированные ёмкости с дезрастворами, ветошь, швабры, халат, перчатки, моющее средство, деохлор (акма хлор, хлор ал), КСБУ.

Весь уборочный инвентарь (ведра, тазы, ветошь, швабры) должен иметь чёткую маркировку с указанием помещений и видов уборочных работ, использоваться строго по назначению и храниться отдельно.

Обратите внимание! Генеральную уборку в палатах, вспомогательных помещениях, в кабинетах проводит санитарка.

Порядок обработки:сверху вниз и от окна к двери.

Запомните! 0,015% раствор деохлора (хлор ала, акма хлора) готовится так: 1 таблетка растворяется в 10литрах горячей воды; 0,06% - 4 таблетки на 10 литров воды.

0,5% моющий раствор готовится так:50г моющего порошка растворить в 9950мл воды;

Обратите внимание!Генеральная уборка **1 раз в месяц** по утверждённому графику и по эпидемическим показаниям проводится с обработкой стен, пола, оборудования, мебели и инвентаря в следующих помещениях:

- палатах,
- вспомогательных помещениях,
- кабинетах,

Обратите внимание! В обрабатываемом помещении не должно быть пациентов. Пациенты из палаты, в которой проводится генеральная уборка переводятся в другую палату. Из коридоров пациенты должны уйти в свои палаты. Медперсонал должен освободить кабинеты на время проведения уборки.

№ п/п	Этапы	Обоснование	Не выполнил	Частично выполнен	Выполнил
1.	Подготовить необходимое оснащение.	Обеспечение быстрого и эффективного проведения процедуры.	0	0,5	1,0
2.	Надеть халат, косынку, перчатки.	Спец. одежда только для уборки	0	0,5	1,0
3.	Приготовить 0,5% раствор моющего средства, 0,015% - и 0,06% растворы деохлора (акма хлора, хлор ала)	Обеспечение необходимыми моющим и дез. средствами для уборки	0	0,5	1,0
4.	Мебель и оборудование отодвинуть к центру помещения	Обеспечения свободного доступа к обрабатываемым поверхностям и объектам	0	0,5	1,0
5.	Мытьё кабинетов 0,5% раствором синтетического моющего средства, температура которого не должна быть ниже 40-45° С. Обратите внимание! Мытьё проводится сверху вниз, от окна к двери	Смыв загрязнений.	0	0,5	1,0
6.	Мытьё помещения чистой водой, с использованием чистой ветоши.	Профилактика аллергии у медперсонала и пациентов	0	0,5	1,0
7.	Дезинфекция кабинета. 0,015% раствором деохлора Экспозиция 60 минут.	Обеспечение инфекционной безопасности	0	0,5	1,0
8.	По истечении экспозиции дезинфекции, помещение моют водой, разовой стерильной ветошью.	Профилактика аллергии у медперсонала и пациентов	0	0,5	1,0
9.	Использованные ёмкости, ветошь, швабры продезинфицировать.	Профилактика размножения возможной патогенной и условнопатогенной микрофлоры	0	0,5	1,0
10.	Снять перчатки, поместить в КБСУ. Вымыть и осушить руки.	Обеспечение инфекционной безопасности	0	0,5	1,0

11.	Облучают бактерицидными лампами в течение 15 минут.	Обеспечение инфекционной безопасности	0	0,5	1,0
12.	Проветривают помещение 15 минут.	Обеспечение воздухообмена	0	0,5	1,0
13.	Медсестра отмечает в Журнале генеральных уборок и кварцевания о проведении очередной генеральной уборки	Выполнение графика	0	0,5	1,0
Всего 13 баллов					

Критерии оценки:

От 10 до 13 баллов (100%-90%) – (отлично)

От 8 до 9 баллов (70- 89%) – (хорошо)

От 6 до 7 баллов (50%-69%) – (удовлетворительно)

Менее 6 баллов(50%) – (неудовлетворительно)

Генеральная уборка палаты

(2 способ)

Цель: профилактика ВБИ, т.е. уничтожение патогенной и условнопатогенной микрофлоры.

Показания: действующий приказ по ЛПО; утверждённый график проведения генеральных уборок в отделении ЛПО.

Оснащение: маркированные ёмкости с дезрастворами, ветошь, швабры, халат, перчатки, моющее средство, деохлор (акма хлор, хлор ал), КБСУ.

Весь уборочный инвентарь (вёдра, тазы, ветошь, швабры) должен иметь чёткую маркировку с указанием помещений и видов уборочных работ, использоваться строго по назначению и храниться отдельно.

Обратите внимание! Генеральную уборку в палатах, вспомогательных помещениях, в кабинетах проводит санитарка.

Порядок обработки: сверху вниз и от окна к двери.

Запомните! 0,015% раствор деохлора (хлор ала, акма хлора) готовится так: 1 таблетка растворяется в 10 литрах горячей воды; 0,06% - 4 таблетки на 10 литров воды.

0,5% раствор Дюльбака готовится так: 50мл концентрата на 9.950мл воды.

Обратите внимание! Генеральная уборка **1 раз в месяц** по утверждённому графику и по эпидемическим показаниям проводится с

обработкой стен, пола, оборудования, мебели и инвентаря в следующих помещениях:

- палатах,
- вспомогательных помещениях,
- кабинетах,

Обратите внимание! В обрабатываемом помещении не должно быть пациентов. Пациенты из палаты, в которой проводится генеральная уборка переводятся в другую палату. Из коридоров пациенты должны уйти в свои палаты. Медперсонал должен освободить кабинеты на время проведения уборки.

№ п/п	Этапы	Обоснование	Не выполнил	Частично выполнил	Выполнил
1	Подготовить необходимое оснащение.	Обеспечение быстрого и эффективного проведения процедуры.	0	0,5	1,0
2	Надеть халат, косынку, перчатки.	Спец одежда только для уборки	0	0,5	1,0
3	Приготовить 0,5% раствор Дюльбака	Обеспечение необходимыми средством для уборки, который обладает моющим и дезинфицирующим свойствами.			
4	Мебель и оборудование отодвинуть к центру помещения	Обеспечения свободного доступа к обрабатываемым поверхностям и объектам,	0	0,5	1,0
5	Дезинфекция палаты. Её проводят с использованием 0,5% раствора Дюльбака Экспозиция 15 минут.	Обеспечение инфекционной безопасности	0	0,5	1,0
6	По истечении экспозиции дезинфекции, помещение моют водой, разовой стерильной ветошью.	Профилактика аллергии у медперсонала и пациентов	0	0,5	1,0
7	Использованные ёмкости, ветошь, швабры продезинфицировать.	Профилактика размножения возможной патогенной и условнопатогенной микрофлоры	0	0,5	1,0

8	Снять перчатки, поместить в КБСУ. Вымыть и осушить руки.	Обеспечение инфекционной безопасности	0	0,5	1,0
9	Облучают бактерицидными лампами в течение 15 минут.	Обеспечение инфекционной безопасности	0	0,5	1,0
10	Проветривают помещение 15 минут.	Обеспечение воздухообмена	0	0,5	1,0
11	Медсестра отмечает в Журнале генеральных уборок и кварцевания о проведении очередной генеральной уборки	Выполнение графика	0	0,5	1,0
Всего 11 баллов					

Критерии оценки:

От 10 до 11 баллов (100%-90%) – (отлично)

От 7 до 9 баллов (70- 89%) – (хорошо)

От 5 до 7 баллов (50%-69%) – (удовлетворительно)

Менее 5 баллов(50%) – (неудовлетворительно)

Заключительная дезинфекция палаты

Цель: профилактика ВБИ, т.е. уничтожение патогенной и условнопатогенной микрофлоры.

Показания: действующий приказ по ЛПО;

Оснащение: маркированные ёмкости с дезрастворами, ветошь, швабры, халат, перчатки, моющее средство, деохлор (акма хлор, хлор ал), КБСУ.

Весь уборочный инвентарь (ведра, тазы, ветошь, швабры) должен иметь чёткую маркировку с указанием помещений и видов уборочных работ, использоваться строго по назначению и храниться отдельно.

Обратите внимание! Заключительную дезинфекцию палаты проводит санитарка.

Запомните! Заключительная дезинфекция проводится после выписки, перевода, смерти больного (в освободившейся палате).

Запомните! Дезинфицирующие растворы деохлора (акма хлора, хлор ала и т.д.) готовятся так: 0,06% раствор деохлора - 4 таблетки деохлора на 10 литров воды;

0,1% раствор деохлора - 7 таблеток деохлора на 10 литров воды. воды.

№ п/п	Этапы	Обоснование	Не выполнил	Частично выполнил	Выполнил
1	Подготовить необходимое оснащение.	Обеспечение быстрого и эффективного проведения процедуры.	0	0,5	1,0
2	Надеть халат, косынку, перчатки.	Спец. одежда только для уборки	0	0,5	1,0
3	Приготовить 0,06% или 0,1% растворы деохлора (акма хлора, хлор ала и т.д.);	Обеспечение необходимыми дез. средствами для уборки	0	0,5	1,0
4	Мебель и оборудование отодвинуть к центру помещения	Обеспечения свободного доступа к обрабатываемым поверхностям и объектам	0	0,5	1,0
5	Методом орошения или протирания обработать потолки, стены, столы, тумбочки, кровати и другую мебель дезинфицирующим средством утверждённой концентрации для заключительной дезинфекции (после инфекционного заболевания – 0,06% раствором деохлора, акма хлора или хлор ала и т.д.; После туберкулёза – 0,1% раствором деохлора, акма хлора или хлор ала и т.д.)	Обеспечение инфекционной безопасности	0	0,5	1,0
6	Закрыть палату на 60 минут	Обеспечение необходимой экспозиции			
7	По истечении экспозиции дезинфекции, помещение моют водой, разовой стерильной ветошью.	Профилактика аллергии у медперсонала и пациентов	0	0,5	1,0
8	Использованные ёмкости, ветошь, швабры продезинфицировать.	Профилактика размножения возможной патогенной и	0	0,5	1,0

№	Этапы	Обоснование	Не выполнил	Частично выполнил	Выполнил
9	Снять перчатки, поместить в КБСУ. Вымыть и осушить руки.	условнопатогенной микрофлоры Обеспечение инфекционной безопасности	0	0,5	1,0
10	Облучают бактерицидными лампами в течение 15-30 минут (в зависимости от того, с каким заболеванием был в палате пациент).	Обеспечение инфекционной безопасности	0	0,5	1,0
11	Проветривают помещение 15 минут.	Обеспечение воздухообмена	0	0,5	1,0
12	Медсестра отмечает в Журнале генеральных уборок и кварцевания о проведении заключительной дезинфекции.	Выполнение приказа ЛПО.	0	0,5	1,0
Всего 12 баллов					

Критерии оценки:

От 11 до 12 баллов (90%-100%) – (отлично)

От 9 до 10 баллов (70%- 89%) – (хорошо)

От 6 до 8 баллов (50%-69%) – (удовлетворительно)

Менее 6 баллов (50%) – (неудовлетворительно)

Приготовление моющего раствора для предстерилизационной очистки (на 1 литр воды)

Цель: обеспечить инфекционную безопасность.

Оснащение: емкость для приготовления моющего комплекса, мерную емкость, СМС, пергидроль, перчатки, термометр, воду.

№ п/п	Этапы	Обоснование	Не выполнил	Частично выполнил	Выполнил
1	Изучить методические рекомендации по приготовлению моющего раствора	Обеспечение правильной технологии процесса	0	0,5	1,0
2	Надеть дополнительный халат, очки, перчатки, маску.	Обеспечение безопасности на рабочем месте.	0	0,5	1,0
3	Подготовить оснащение, проверить маркировку.	Соблюдение четкости в работе.	0	0,5	1,0

4	Отмерить мерным стаканчиком 5граммов СМС (Лотос, Астра).	Соблюдение методики приготовления раствора.	0	0,5	1,0
5	В емкость для приготовления моющего раствора налить 50 мл воды для растворения порошка.	Соблюдение методики приготовления раствора	0	0,5	1,0
6	Высыпать СМС в емкость для приготовления моющего р-ра.	Соблюдение методики приготовления раствора	0	0,5	1,0
7	Подогреть раствор.	Соблюдение методики приготовления раствора	0	0,5	1,0
8	Отмерить 3% перекиси водорода 20 мл	Соблюдение методики приготовления раствора	0	0,5	1,0
9	Влить пергидроль (перекись водорода) в емкость	Соблюдение методики приготовления раствора	0	0,5	1,0
10	Долить воды до 1 литра и закрыть крышкой, подогреть раствор до 50°C.	Соблюдение методики приготовления раствора	0	0,5	1,0
11	Проверить маркировку емкости и бирки: поставить дату приготовления раствора, подписать.	Достижение необходимой концентрации рабочего раствора	0	0,5	1,0
12	Снять спецодежду, вымыть руки.	Соблюдение техники безопасности медработника.	0	0,5	1,0
			Всего 12 баллов		

Критерии оценки:

От 11 до 12 баллов (90%-100%) – (отлично)

От 9 до 10 баллов (70% 89%) – (хорошо)

От 6 до 8 баллов (50%-69%) – (удовлетворительно)

Менее 6

Предстерилизационная очистка медицинских инструментов

Цель: удаление белковых, жировых, механических загрязнений, лекарственных препаратов, дезинфицирующих средств.

Оснащение: нестерильные перчатки, многоразовый инструментарий, емкости с моющим раствором, ерш или ватно-марлевый тампон, дистиллированная вода, часы, лотки, водный термометр.

№ п/п	Этапы	Обоснование	Не Выполнил	Частично выполнил	Выполнил
1.	Подготовить необходимое оснащение.	Обеспечение правильной технологии процесса	0	0,5	1,0
2.	Надеть нестерильные перчатки.	Обеспечение инфекционной безопасности.	0	0,5	1,0
3.	Подогреть моющий раствор до 50°C	Обеспечение инфекционной безопасности.	0	0,5	1,0
4.	После дезинфекции поставить емкость с медицинскими инструментами под проточную воду	Обеспечение инфекционной безопасности.	0	0,5	1,0
5.	Поместить медицинские инструменты в моющий раствор на 15 мин.	Обеспечение инфекционной безопасности.	0	0,5	1,0
6.	Вымыть медицинские инструменты в моющем растворе при помощи ерша	Обеспечение инфекционной безопасности.	0	0,5	1,0
7.	Промыть каждое изделие проточной водой в течение 10 мин.	Обеспечение инфекционной безопасности.	0	0,5	1,0
8.	Промыть дистиллированной водой в течение 15 мин., уложить в лоток.	Обеспечение инфекционной безопасности.	0	0,5	1,0
9.	Просушить медицинский инструментарий в воздушном стерилизаторе при температуре 85 °С до исчезновения влаги.	Обеспечение инфекционной безопасности.	0	0,5	1,0

10.	Снять перчатки, вымыть руки.	Обеспечение инфекционной безопасности.	0	0,5	1,0
Всего 10 баллов					

Критерии оценки:

От 9 до 10 баллов (90%-100%) – (отлично)

От 7 до 8 баллов (70% 89%) – (хорошо)

От 5 до 6 баллов (50%-69%) – (удовлетворительно)

Менее 5 баллов (50%) – (неудовлетворительно)

Действия медицинской сестры при случайном попадании биологических жидкостей пациента на кожные покровы.

Цель: уничтожение возможных возбудителей заболеваний.

Показания: методические указания по ЛПО.

Оснащение: 70% раствор этилового спирта, мыло, ватные или марлевые тампоны, марлевые салфетки, перчатки, 0,06% раствор деохлора (акма хлора, хлор ала и т.д.), КБСУ.

№ п/п	Этапы	Обоснование	Не выполнил	Частично выполнил	Выполнил
1.	Подготовить необходимое оснащение.	Обеспечение быстрого и эффективного проведения процедуры.	0	0,5	1,0
2.	Надеть перчатки	Обеспечение инфекционной безопасности	0	0,5	1,0
3.	Ватным или марлевым тампоном (марлевыми салфетками), смоченными в 70% растворе этилового спирта, обработать участок кожи, на который попала биологическая жидкость. Обрати внимание! Ватные шарики, марлевые салфетки сразу сбрасывать в КБСУ.	Обеспечение инфекционной безопасности	0	0,5	1,0
4.	Промыть кожные покровы в проточной воде с мылом	Смыть возможные загрязнения биологическим материалом	0	0,5	1,0
5.	Повторно обработать кожу 70% раствором этилового спирта Ватными шариками, марлевыми салфетками, смоченными в 70% растворе этилового спирта) Обрати внимание! Ватные шарики, марлевые салфетки сразу сбрасывать в КБСУ.	Обеспечение инфекционной безопасности	0	0,5	1,0
6.	Перчатки необходимо: - обработать салфеткой, смоченной дезинфектантом, -затем вымыть проточной водой	Обеспечение инфекционной безопасности	0	0,5	1,0
7.	Снять перчатки рабочей поверхностью внутрь	Обеспечение инфекционной безопасности	0	0,5	1,0

8.	Руки вымыть и обработать кожным антисептиком.	Обеспечение инфекционной безопасности	0	0,5	1,0
Всего 8 баллов					

Критерии оценки:

От 7 до 8 баллов (100%-90%) – (отлично)

От 6 до 7 баллов (70- 89%) – (хорошо)

От 4 до 5 баллов (50%-69%) – (удовлетворительно)

Менее 4 баллов(50%) – (неудовлетворительно)

Действия медицинской сестры при случайном попадании биологических жидкостей на руки в перчатках.

Цель: уничтожение возможных возбудителей заболеваний.

Показания: методические указания по ЛПО.

Оснащение: мыло, ватные или марлевые тампоны, марлевые салфетки, перчатки, 0,06% раствор деохлора (акма хлора, хлор ала и т.д.), КБСУ.

№ п/п	Этапы	Обоснование	Не выполнил	Частично выполнил	Выполнил
1.	Подготовить необходимое оснащение.	Обеспечение быстрого и эффективного проведения процедуры.	0	0,5	1,0
2.	Перчатки обработать марлевой салфеткой, смоченной в 0,06% деохлоре (акма хлора, хлор ала и т.д.). Обрати внимание! марлевые салфетки сразу сбрасывать в КБСУ.	Обеспечение инфекционной безопасности	0	0,5	1,0
3.	Промыть перчатки в проточной воде	Смыть возможные загрязнения биологическим материалом	0	0,5	1,0
4.	Снять перчатки рабочей поверхностью внутрь. Обрати внимание! Перчатки сразу сбросить в КБСУ.	Обеспечение инфекционной безопасности	0	0,5	1,0
5.	Руки вымыть и обработать кожным антисептиком.	Обеспечение инфекционной безопасности	0	0,5	1,0
Всего 5 баллов					

Критерии оценки:

От 4 до 5 баллов (100%-90%) – (отлично)

От 3 до 4 баллов (70- 89%) – (хорошо)

От 2 до 3 баллов (50%-69%) – (удовлетворительно)

Менее 2 баллов(50%) – (неудовлетворительно)

Действия медицинской сестры при случайном попадании биологических жидкостей в глаза, носовую полость.

Цель: уничтожение возможных возбудителей заболеваний.

Показания: методические указания по ЛПО.

Оснащение: наличие крана с водой.

№ п/п	Этапы	Обоснование	Не выполнил	Частично выполнил	Выполнил
1	Подготовить необходимое оснащение (быстро подойти к водопроводному крану)	Обеспечение быстрого и эффективного проведения процедуры.	0	0,5	1,0
2	Незамедлительно обильно промыть глаза (носовую полость) водой. Не тереть их! Обрати внимание! Слизистую носа – можно обработать 1% раствором протаргола	Обеспечение инфекционной безопасности	0	0,5	1,0
3	Руки вымыть и обработать кожным антисептиком.	Обеспечение инфекционной безопасности	0	0,5	1,0
Всего 3 баллов					

Критерии оценки:

От 3 до 3 баллов (100%-90%) – (отлично)

От 2 до 2баллов (70- 89%) – (хорошо)

От 1 до 2 баллов (50%-69%) – (удовлетворительно)

Менее 1 баллов(50%) – (неудовлетворительно)

Действия медицинской сестры при случайном попадании биологических жидкостей в ротовую полость.

Цель: уничтожение возможных возбудителей заболеваний.

Показания: методические указания по ЛПО.

Оснащение: наличие крана с водой, 70% раствор этилового спирта, 0,05% раствор марганцово - кислого калия.

№ п/п	Этапы	Обоснование	Не выполнил	Частично выполнил	Выполнил
1.	Подготовить необходимое оснащение (быстро подойти к водопроводному крану)	Обеспечение быстрого и эффективного проведения процедуры.	0	0,5	1,0
2.	Незамедлительно промыть ротовую полость большим количеством воды.	Обеспечение инфекционной безопасности	0	0,5	1,0
3.	Прополоскать ротовую полость 70% раствором этилового спирта (или 0,05% раствором марганцово-кислого калия)	Обеспечение инфекционной безопасности	0	0,5	1,0
Всего 3 баллов					

Критерии оценки:

От 3 до 3 баллов (100%-90%) – (отлично)

От 2 до 2баллов (70- 89%) – (хорошо)

От 1 до 2 баллов (50%-69%) – (удовлетворительно)

Менее 1 баллов(50%) – (неудовлетворительно)

Действия медицинской сестры при случайном попадании биологических жидкостей пациента на обувь

Цель: уничтожение возможных возбудителей заболеваний.

Показания: методические указания по ЛПО.

Оснащение: ватные или марлевые тампоны, марлевые салфетки, перчатки, 0,06% раствор деохлора (акма хлора, хлор ала и т.д.), КБСУ.

№ п/п	Этапы	Обоснование	Не выполнил	Частично выполнил	Выполнил
1	Подготовить необходимое оснащение.	Обеспечение быстрого и эффективного проведения процедуры.	0	0,5	1,0
2	Надеть перчатки	Обеспечение инфекционной безопасности	0	0,5	1,0
3	Ватным или марлевым тампоном (марлевыми салфетками), смоченными в 0,06% растворе деохлора (или другого дезинфектанта), протираем обувь, на который попала биологическая жидкость 2-кратно с интервалом в 15 минут. Обрати внимание! Ватные шарики, марлевые салфетки сразу сбрасывать в КБСУ.	Обеспечение инфекционной безопасности	0	0,5	1,0
4	Перчатки необходимо обработать салфеткой, смоченной дезинфектантом, -затем вымыть проточной водой	Обеспечение инфекционной безопасности	0	0,5	1,0
5	Снять перчатки рабочей поверхностью внутрь	Обеспечение инфекционной безопасности	0	0,5	1,0
6	Руки вымыть и обработать кожным антисептиком.	Обеспечение инфекционной безопасности	0	0,5	1,0
Всего 6 баллов					

Критерии оценки:

От 5 до 6 баллов (100%-90%) – (отлично)

От 4 до 5 баллов (70- 89%) – (хорошо)

От 3 до 4 баллов (50%-69%) – (удовлетворительно)

Менее 3 баллов(50%) – (неудовлетворительно)

Действия медицинской сестры при случайном попадании крови и других биологических жидкостей на оборудование, поверхности столов, пол

Цель: уничтожение возможных возбудителей заболеваний.

Показания: методические указания по ЛПО.

Оснащение: 6% раствор перекиси водорода (3% раствор хлорамина, 0,06% раствор деохлора), марлевые салфетки (ветошь), перчатки, КБСУ.

№ п/п	Этапы	Обоснование	Не выполнил	Частично выполнил	Выполнил
1	Подготовить необходимое оснащение.	Обеспечение быстрого и эффективного проведения процедуры.	0	0,5	1,0
2	Надеть перчатки	Обеспечение инфекционной безопасности	0	0,5	1,0
3	Марлевыми салфетками (ветошь), смоченными в 0,06% растворе деохлора (или другого дезинфектанта: 6% раствором перекиси водорода, или 3% раствором хлорамина), протираем оборудование, поверхности столов, пол, на которые попала биологическая жидкость 2-кратно с интервалом в 15 минут.	Обеспечение инфекционной безопасности	0	0,5	1,0
4	Обратите внимание! Марлевые салфетки сразу сбрасывать в КБСУ. Ветошь замачиваем в 0,06% растворе деохлора на 60 минут, затем прополаскиваем в проточной воде и высушиваем.	Обеспечение инфекционной безопасности	0	0,5	1,0

5	Протереть чистой водой оборудование, поверхности столов, пол, на которые попала биологическая жидкость (чистой ветошью или марлевыми салфетками).	Обеспечение инфекционной безопасности	0	0,5	1,0
6	Перчатки необходимо: - обработать салфеткой, смоченной дезинфектантом, -затем вымыть проточной водой.	Обеспечение инфекционной безопасности	0	0,5	1,0
7	Снять перчатки рабочей поверхностью внутрь	Обеспечение инфекционной безопасности	0	0,5	1,0
8	Руки вымыть и обработать кожным антисептиком.	Обеспечение инфекционной безопасности	0	0,5	1,0
Всего 8 баллов					

Критерии оценки:

От 7 до 8 баллов (100%-90%) – (отлично)

От 6 до 7баллов (70- 89%) – (хорошо)

От 4 до 5 баллов (50%-69%) – (удовлетворительно)

Менее 4 баллов(50%) – (неудовлетворительно)

Действия медицинской сестры при случайном ранении пальцев кистей потенциально инфицированным инструментом.

Цель:уничтожение возможных возбудителей заболеваний.

Показания: методические указания по ЛПО.

Оснащение:70% раствор этилового спирта, перчатки, 5% спиртовой раствор йода, бактерицидный пластырь, 0,06% раствор деохлора (акма хлора, хлор ала и т.д.), КБСУ.

№ п/п	Этапы	Обоснование	Не выполнил	Частично выполнил	Выполнил
1	Подготовить необходимое оснащение.	Обеспечение быстрого и эффективного проведения процедуры.	0	0,5	1,0
2	Вымыть руки, не снимая перчаток, проточной водой с мылом.	Обеспечение инфекционной безопасности	0	0,5	1,0
3	Снять перчатки рабочей поверхностью внутрь и сбросить их в КБСУ (дезинфицирующий раствор)	Обеспечение инфекционной безопасности	0	0,5	1,0
4	Если кровь идёт из раны, не останавливать её в течение 1-2 минут,	Предупреждение попадания возбудителя в кровеносный сосуд и распространение его по току крови.	0	0,5	1,0
4	Если кровь из ранки не выделяется, то: -выдавить кровь из раны, -промыть в проточной воде с мылом; -обработать рану 70% раствором этилового спирта, затем 5% спиртовым раствором йода и заклеймить бактерицидным пластырем, при необходимости надеть напальчник; Обратите внимание! Не использовать клеевые антисептики (БФ-6 и др.), которые препятствуют дренажу.	Предупреждение попадания возбудителя в кровеносный сосуд и распространение его по току крови.	0	0,5	1,0
Всего 4 баллов					

Критерии оценки:

От 7 до 8 баллов (100%-90%) – (отлично)

От 6 до 7баллов (70- 89%) – (хорошо)

От 4 до 5 баллов (50%-69%) – (удовлетворительно)

Менее 4 баллов(50%) – (неудовлетворительно)

Действия медицинской сестры при случайном попадании биологических жидкостей на халат и другую одежду

Цель:уничтожение возможных возбудителей заболеваний.

Показания: методические указания по ЛПО.

Оснащение: 0,06% раствор деохлора (акма хлора, хлор ала и т.д.), 70% раствор этилового спирта, мыло, марлевые салфетки (ватные шарики), КБСУ.

№ п/п	Этапы	Обоснование	Не выполнил	Частично выполнил	Выполнил
1	Подготовить необходимое оснащение.	Обеспечение быстрого и эффективного проведения процедуры.	0	0,5	1,0
2	Одежду снять и замочить в дезинфицирующем растворе (0,06% растворе деохлора);	Обеспечение инфекционной безопасности	0	0,5	1,0
3	Кожу рук и других участков тела, при их загрязнении через одежду, после её снятия обработать 70% раствором этилового спирта;	Обеспечение инфекционной безопасности	0	0,5	1,0
4	Промыть кожные покровы рук и других участков тела (после обработки спиртом) в проточной воде с мылом	Смыть возможные загрязнения биологическим материалом	0	0,5	1,0
5	Повторно обработать эти участки ватными шариками, марлевыми салфетками, смоченными в 70% растворе этилового спирта) Обрати внимание! Ватные шарики, марлевые салфетки сразу сбрасывать в КБСУ.	Обеспечение инфекционной безопасности	0	0,5	1,0
Всего 5 баллов					

Критерии оценки:

От 4 до 5 баллов (100%-90%) – (отлично)

От 3 до 4 баллов (70- 89%) – (хорошо)

От 2 до 3 баллов (50%-69%) – (удовлетворительно)

Менее 2 баллов(50%) – (неудовлетворительно)

Укладывание пациента на живот

Цель: создание пациенту физиологически удобного положения, профилактика пролежней, мышечных контрактур.

Оснащение: функциональная кровать, 3-4 подушки, постельные принадлежности.

№ п/п	Этапы	Обоснование	Не выполнил	Частично выполнил	Выполнил
1.	Приветствовать пациента уважительно и доброжелательно.	Установление контакта с пациентом.	0	0,5	1
2.	Уточнить, как к нему обращаться и представиться.	Психологический контакт.	0	0,5	1
3.	Объяснить пациенту ход и суть предстоящих действий.	Мотивация пациента к сотрудничеству.	0	0,5	1
4.	Получить согласие пациента на проведение процедуры.	Соблюдение его демократических прав.	0	0,5	1
5.	Вымыть руки	Обеспечение инфекционной безопасности	0	0,5	1
6.	Приготовить оснащение.	Обеспечение быстрого и эффективного проведения процедуры.	0	0,5	1
7.	Привести кровать пациента в горизонтальное положение.	Обеспечение безопасной больничной среды	0	0,5	1
8.	Убрать подушку из-под головы.	Обеспечение безопасной больничной среды	0	0,5	1
9.	Прижать руку пациента к туловищу по всей длине и подложить кисть пациента под бедро, «перевалить» пациента через его руку на живот.	Обеспечение безопасной больничной среды	0	0,5	1
10.	Передвинуть пациента на середину кровати.	Обеспечение безопасной больничной среды	0	0,5	1
11.	Повернуть голову пациента на бок и подложить под нее небольшую подушку.	Обеспечение безопасной больничной среды	0	0,5	1

12	Подложить небольшую подушку под живот чуть ниже уровня диафрагмы.	Обеспечение безопасной больничной среды	0	0,5	1
13	Согнуть руки пациента в локтевых суставах, уложить вверх так, чтобы кисти располагались рядом с головой.	Обеспечение безопасной больничной среды	0	0,5	1
14	Подложить небольшие подушки под локти, предплечья и кисти.	Обеспечение безопасной больничной среды	0	0,5	1
15	Подложить под голени и голеностопные суставы подушечки, чтобы предотвратить провисание стоп наружу.	Обеспечение безопасной больничной среды	0	0,5	1
16	Убедиться, что пациент лежит удобно, укрыть его.	Обеспечение безопасной больничной среды	0	0,5	1
17	Вымыть руки.	Обеспечение инфекционной безопасности	0	0,5	1
Всего 17 баллов					

Критерии оценки:

От 15 до 17 баллов (80%-90%) – (отлично)

От 11 до 14 баллов (70% -89%) – (хорошо)

От 8 до 10 баллов (50%-69%) – (удовлетворительно)

Менее 8 баллов (50%) – (неудовлетворительно)

Укладывание пациента на спину

Цель: создание пациенту физиологически удобного положения, профилактика пролежней, мышечных контрактур.

Оснащение: функциональная кровать, 2-3 подушки, постельные принадлежности.

№ п/п	Этапы	Обоснование	Не выполнил	Частично выполнил	Выполнил
1.	Приветствовать пациента уважительно и доброжелательно	Установление контакта с пациентом.	0	0,5	1,0
2.	Уточнить, как к нему обращаться и представиться.	Психологический контакт.	0	0,5	1,0
3.	Объяснить пациенту ход и суть предстоящих действий.	Мотивация пациента к сотрудничеству.	0	0,5	1,0
4.	Получить согласие пациента на проведение процедуры.	Соблюдение его демократических прав.	0	0,5	1,0
5.	Вымыть руки	Обеспечение инфекционной безопасности	0	0,5	1,0
6.	Приготовить оснащение.	Обеспечение быстрого и эффективного проведения процедуры.	0	0,5	1,0
7.	Придать изголовью постели горизонтальное положение.	Обеспечение безопасной больничной среды	0	0,5	1,0
8.	Подложить пациенту под поясницу небольшое свернутое тубкой полотенце	Обеспечение безопасной больничной среды	0	0,5	1,0
9.	Подложить небольшую подушку под верхнюю часть плеч, шею и голову пациента.	Обеспечение безопасной больничной среды	0	0,5	1,0
10.	Положить валики (свернутые из одеяла или простыни) вдоль наружной поверхности бедер, начиная от бедренной кости.	Обеспечение безопасной больничной среды	0	0,5	1,0
11.	Подложить небольшую подушку или валик в области нижней трети голени.	Обеспечение безопасной больничной среды	0	0,5	1,0
12.	Обеспечить упор для стоп под углом 90° к голени.	Обеспечение безопасной больничной среды	0	0,5	1,0
13.	Повернуть руки пациента ладонями вниз и расположить их параллельно туловищу.	Обеспечение безопасной больничной среды	0	0,5	1,0
14.	Вложить в руки пациента валики для кисти.	Обеспечение безопасной больничной среды	0	0,5	1,0
15.	Убедиться, что пациент лежит удобно, укрыть его.	Обеспечение безопасной больничной среды	0	0,5	1,0
16.	Вымыть руки.	Обеспечение инфекционной безопасности	0	0,5	1,0
Всего 16 баллов					

Критерии оценки:

От 14 до 16 баллов (100%-90%) – (отлично)

От 11 до 13 баллов (70-89%) – (хорошо)

От 8 до 10 баллов (50%-69%) – (удовлетворительно)

Менее 8 баллов(50%) – (неудовлетворительно)

Укладывание пациента из положения «на спине» в положение «на правом боку»**Цель:** создание пациенту физиологически удобного положения, профилактика пролежней.**Оснащение:** функциональная кровать, постельные принадлежности.

Этапы	Обоснование	Не выполнил	Частично выполнил	Выполнил
1. Приветствовать пациента уважительно и доброжелательно.	Установление контакта с пациентом.	0	0,5	1,0
2. Уточнить, как к нему обращаться и представиться.	Психологический контакт.	0	0,5	1,0
3. Объяснить пациенту ход и суть предстоящих действий.	Мотивация пациента к сотрудничеству.	0	0,5	1,0
4. Получить согласие пациента на проведение процедуры.	Соблюдение его демократических прав.	0	0,5	1,0
5. Вымыть руки	Обеспечение инфекционной безопасности	0	0,5	1,0
6. Приготовить оснащение.	Обеспечение быстрого и эффективного проведения процедуры.	0	0,5	1,0
7. Убрать подушки и одеяло.	Обеспечение безопасной больничной среды	0	0,5	1,0
8. Переместить верхнюю часть туловища пациента, лежащего на	Обеспечение безопасной	0	0,5	1,0

	спине, ближе к левому краю кровати.	больничной среды			
9.	Согнуть левую ногу пациента в коленном суставе и подsunуть левую стопу под правую подколенную ямку.	Обеспечение безопасной больничной среды	0	0,5	1,0
10.	Положить одну руку медицинской сестры на бедро пациента, другую — на плечо и повернуть пациента на бок на себя.	Обеспечение безопасной больничной среды	0	0,5	1,0
11.	Подложить подушки под голову и спину пациента.	Обеспечение безопасной больничной среды	0	0,5	1,0
12.	Придать обеим рукам пациента слегка согнутое положение (рука, находящаяся сверху, лежит на животе, фиксированная подушкой; рука, находящаяся снизу, лежит на подушке рядом с головой).	Обеспечение безопасной больничной среды	0	0,5	1,0
13.	Поместить подушку под слегка согнутую верхнюю ногу пациента.	Обеспечение безопасной больничной среды	0	0,5	1,0
14.	Обеспечить упор для нижней стопы под углом 90° к голени.	Обеспечение безопасной больничной среды	0	0,5	1,0
15.	Убедиться, что пациент лежит удобно, укрыть его.	Обеспечение безопасной больничной среды	0	0,5	1,0
16.	Вымыть руки.	Обеспечение инфекционной безопасности	0	0,5	1,0
Всего 16 баллов					

Критерии оценки:

От 14 до 16 баллов (90%-100%) – (отлично)

От 11 до 13 баллов (70%-89%) – (хорошо)

От 8 до 10 баллов (50%-69%) – (удовлетворительно)

Менее 8 баллов(50%) – (неудовлетворительно)

Перекладывание пациента с каталки на кровать**Цель:** транспортировка пациента.**Оснащение:** каталка, кровать, постельные принадлежности.

№ п/п	Этапы	Обоснование	Не выполнил	Частично выполнен	Выполнил
1	Приветствовать пациента уважительно и доброжелательно.	Установление контакта с пациентом.	0	0,5	1,0
2	Уточнить, как к нему обращаться и представиться.	Психологический контакт.	0	0,5	1,0
3	Объяснить пациенту ход и суть предстоящих действий.	Мотивация пациента к сотрудничеству.	0	0,5	1,0
4	Получить согласие пациента на проведение процедуры.	Соблюдение его демократических прав.	0	0,5	1,0
5	Вымыть руки	Обеспечение инфекционной безопасности	0	0,5	1,0
6	Приготовить оснащение.	Обеспечение быстрого и эффективного проведения процедуры.	0	0,5	1,0
7	Накрыть каталку простыней и постелить клеёнку в ножной конец	Обеспечение инфекционной безопасности	0	0,5	1,0
8	Перекладывание пациента осуществляется двумя медицинскими сестрами. Поставить каталку ножным концом к головному концу кровати	Обеспечение безопасной больничной среды	0	0,5	1,0
9	Двум медицинским сестрам встать лицом к пациенту перед каталкой.	Обеспечение безопасной больничной среды	0	0,5	1,0
10	Одной медсестре руки подвести под шею и туловище, другой — под поясницу и ноги пациента.	Обеспечение безопасной больничной среды	0	0,5	1,0
11	Поднять пациента одновременно и, развернувшись на 90° по направлению к кровати, переложить пациента на кровать.	Обеспечение безопасной больничной среды	0	0,5	1,0
12	Убедиться, что пациент лежит удобно, укрыть его.	Обеспечение безопасной больничной среды	0	0,5	1,0
13	Убрать каталку, сменить простыню.	Обеспечение инфекционной безопасности	0	0,5	1,0

14	Вымыть и осушить руки.	Обеспечение инфекционной безопасности	0	0,5	1,0
Всего 14 баллов					

Критерии оценки:

От 13 до 14 баллов (90%-100%) – (отлично)

От 10 до 12 баллов (70%- 89%) – (хорошо)

От 7 до 9 баллов (50%-69%) – (удовлетворительно)

Менее 7 баллов (50%) – (неудовлетворительно)

Пересаживание пациента с кровати на стул

Цель и показания: осуществление ухода, смена положения тела пациента.

Оснащение: стул, кровать, постельные принадлежности.

№ п/п	Этапы	Обоснование	Не выполнил	Частично выполнен	Выполнил
1.	Приветствовать пациента уважительно и доброжелательно.	Установление контакта с пациентом.	0	0,5	1
2.	Уточнить, как к нему обращаться и представиться.	Психологический контакт.	0	0,5	1
3.	Объяснить пациенту ход и суть предстоящих действий.	Мотивация пациента к сотрудничеству.	0	0,5	1
4.	Получить согласие пациента на проведение процедуры.	Соблюдение его демократических прав.	0	0,5	1
5.	Вымыть руки	Обеспечение инфекционной безопасности	0	0,5	1
6.	Приготовить оснащение.	Обеспечение быстрого и эффективного проведения процедуры	0	0,5	1
7.	Встать напротив пациента, сидящего на кровати.	Обеспечение безопасной больничной среды	0	0,5	1
8.	Попросить пациента обхватить вас за талию, при этом придерживать	Обеспечение безопасной больничной среды	0	0,5	1

	пациента за плечи в средней трети (стопы м/с и стопы пациента должны находиться в положении «стопа к стопе»).				
9	Сделать шаг назад, придерживая пациента и помогая ему встать	Обеспечение безопасной больничной среды	0	0,5	1
10	Поворачиваться влево или вправо вместе с пациентом, продолжая придерживать его, помочь ему встать перед стулом	Обеспечение безопасной больничной среды	0	0,5	1
11	Попросить пациента сесть на стул, стоящий позади него, при этом придерживать пациента за плечи, фиксируя своими коленями колени пациента	Обеспечение безопасной больничной среды	0	0,5	1
12	Убедиться, что пациент сидит уверенно и устойчиво	Обеспечение безопасной больничной среды	0	0,5	1
13	Вымыть руки.	Обеспечение инфекционной безопасности	0	0,5	1
Всего 13 баллов					

Критерии оценки:

От 12 до 13 баллов (90%-100%) – (отлично)

От 10 до 11 баллов (70%- 89%) – (хорошо)

От 7 до 9 баллов (50%-69%) – (удовлетворительно)

Менее 7 баллов (50%) – (неудовлетворительно)

Перемещение пациента из положения «сидя на стуле» в положение «лежа на кровати»

Цель: создание пациенту физиологически удобного положения, профилактика пролежней, мышечных контрактур.

Оснащение: функциональная кровать, 3-4 подушки, постельные принадлежности

№ п/п	Этапы	Обоснование	Не выполнил	Частично выполнил	Выполнил
1	Приветствовать пациента уважительно и доброжелательно.	Установление контакта с пациентом.	0	0,5	1
2	Уточнить, как к нему обращаться и представиться.	Обеспечение психологического контакта.	0	0,5	1
3	Объяснить пациенту ход и суть предстоящих действий	Мотивация пациента к сотрудничеству.	0	0,5	1
4	Получить согласие пациента на проведение процедуры.	Соблюдение его демократических прав.	0	0,5	1
5	Вымыть руки	Обеспечение инфекционной безопасности	0	0,5	1
6	Приготовить оснащение.	Обеспечение быстрого и эффективного проведения процедуры.	0	0,5	1
7	Встать лицом к пациенту, чтобы ваши колени и стопы фиксировали колени и стопы пациента	Подготовка к перемещению	0	0,5	1
8	Медицинской сестре согнуть ноги в коленях и тазобедренном суставе, обхватить пациента за корпус, руки пациента при этом пассивно сложены на коленях.	Соблюдение правил биомеханики и эргономики для безопасного перемещения пациента	0	0,5	1
9	Слегка наклонить корпус пациента на себя, помочь ему приподняться со стула, выпрямляясь вместе с пациентом	Соблюдение правил биомеханики и эргономики для безопасного перемещения	0	0,5	1
10	Поворачиваясь вправо или влево, помочь пациенту сесть на кровати	Соблюдение правил биомеханики и эргономики для безопасного перемещения	0	0,5	1
11 X	Встать справа от пациента- правую руку подвести ему под колени, левой придерживать за спину на уровне лопаток	Обеспечение безопасности при перемещении	0	0,5	1

12	Поднять ноги пациента на кровать, поворачивая его при этом вокруг оси на 90°, опустить его голову на подушку	Обеспечение безопасности при перемещении	0	0,5	1
13	Убедиться, что пациент лежит удобно, укрыть его	Создание фиксирующего положения пациенту	0	0,5	1
14	Вымыть руки	Обеспечение инфекционной безопасности	0	0,5	1
Всего 14 баллов					

Критерии оценки:

От 13 до 14 баллов (90%-100%) – (отлично)

От 10 до 12 баллов (70%-89%) – (хорошо)

От 7 до 9 баллов (50%-69%) – (удовлетворительно)

Менее 7 баллов (50%) – (неудовлетворительно)

Перемещение пациента из положения «лежа на боку»

в положение «сидя с опущенными вниз ногами»

Цель: создание пациенту физиологически удобного положения, профилактика пролежней, мышечных контрактур.

Оснащение: функциональная кровать, 3-4 подушки, постельные принадлежности

№ п/п	Этапы	Обоснование	Не выполнил	Частично выполнил	Выполнил
1	Приветствовать пациента уважительно и доброжелательно.	Установление контакта с пациентом.	0	0,5	1
2	Уточнить, как к нему обращаться и представиться.	Обеспечение психологического контакта.	0	0,5	1
3	Объяснить пациенту ход и суть предстоящих действий.	Мотивация пациента к сотрудничеству.	0	0,5	1
4	Получить согласие пациента на проведение процедуры.	Соблюдение его демократических прав.	0	0,5	1
5	Вымыть руки	Обеспечение инфекционной безопасности	0	0,5	1

6	Приготовить оснащение.	Обеспечение быстрого и эффективного проведения процедуры.	0	0,5	1
7	Встать лицом к пациенту и подвести свою левую руку под левое плечо пациента, правую — под колени	Соблюдение правил биомеханики и эргономики для безопасного перемещения	0	0,5	1
8	Поднять пациента, опуская его ноги вниз и одновременно поворачивая его на постели в горизонтальной плоскости под углом 90°.	Обеспечение безопасности при перемещении	0	0,5	1
9	Усадить пациента продолжая придерживать его левой рукой за плечо, правой — за корпус.	Обеспечение безопасности при перемещении	0	0,5	1
10	Опустить ноги пациента на пол	Создание фиксирующего положения пациенту	0	0,5	1
11	Проконтролировать самочувствие пациента, убедиться, что он сидит уверенно и устойчиво.	Создание фиксирующего положения пациенту	0	0,5	1
12	Вымыть руки.	Обеспечение инфекционной безопасности	0	0,5	1
Всего 12 баллов					

Критерии оценки:

От 11 до 12 баллов (80%-90%) – (отлично)

От 9 до 10 баллов (70%-89%) – (хорошо)

От 6 до 8 баллов (50%-69%) – (удовлетворительно)

Менее 6 баллов (50%) – (неудовлетворительно)

Перемещение пациента из положения «полусидя»

в положение «сидя»

Выполняют действие 2 медицинские сестры

Цель: создание пациенту физиологически удобного положения, профилактика пролежней, мышечных контрактур.

Оснащение: функциональная кровать, 3-4 подушки, постельные принадлежности

№ п/п	Этапы	Обоснование	Не выполнил	Частично выполнен	Выполнил
1.	Приветствовать пациента уважительно и доброжелательно.	Установление контакта с пациентом.	0	0,5	1
2.	Уточнить, как к нему обращаться и представиться.	Обеспечение психологического контакта.	0	0,5	1
3.	Объяснить пациенту ход и суть предстоящих действий.	Мотивация пациента к сотрудничеству.	0	0,5	1
4.	Получить согласие пациента на проведение процедуры.	Соблюдение его демократических прав.	0	0,5	1
5.	Вымыть руки	Обеспечение инфекционной безопасности	0	0,5	1
6.	Приготовить оснащение.	Обеспечение быстрого и эффективного проведения процедуры.	0	0,5	1
7.	Встать по обе стороны от пациента.	Обеспечение безопасной больничной среды	0	0,5	1
8.	Усадить пациента, контролируя его самочувствие.	Обеспечение безопасной больничной среды	0	0,5	1
9.	Один человек придерживает пациента за плечи, другой укладывает 2-3 подушки под спину и голову.	Обеспечение безопасной больничной среды	0	0,5	1
10.	Подложить под колени пациенту удобный валик и уточнить его самочувствие	Обеспечение безопасной больничной среды	0	0,5	1
11.	Убедиться, что пациенту удобно в новом положении, укрыть одеялом	Обеспечение безопасной больничной среды	0	0,5	1
12.	Вымыть руки.	Обеспечение инфекционной безопасности	0	0,5	1
Всего 12 баллов					

Критерии оценки:

От 11 до 12 баллов (90%-100%) – (отлично)

От 9 до 10 баллов (70%- 89%) – (хорошо)

От 6 до 8 баллов (50%-69%) – (удовлетворительно)

Менее 6 баллов (50%) – (неудовлетворительно)

Удерживание пациента методом «захват при поднятом локте»
(выполняется одной медсестрой, пациент может помочь)

Цель: помочь пациенту изменить положение тела.

Оснащение: не требуется.

№ п/п	Этапы	Обоснование	Не выполнил	Частично выполнен	Выполнил
1.	Приветствовать пациента уважительно и доброжелательно.	Установление контакта с пациентом.	0	0,5	1
2.	Уточнить, как к нему обращаться и представиться.	Обеспечение психологического контакта.	0	0,5	1
3.	Объяснить пациенту ход и суть предстоящих действий.	Мотивация пациента к сотрудничеству.	0	0,5	1
4.	Получить согласие пациента на проведение процедуры.	Соблюдение его демократических прав.	0	0,5	1
5.	Вымыть руки	Обеспечение инфекционной безопасности	0	0,5	1
7.	Встать сбоку от пациента, сидящего на стуле (низкой кровати), лицом к нему.	Обеспечение безопасной больничной среды	0	0,5	1
8.	Поставить одну ногу рядом со стулом, другую слегка развернув стопу, впереди ног пациента, фиксируя своей ногой его колени.	Обеспечение безопасной больничной среды	0	0,5	1
9.	Попросить пациента или помочь ему наклониться вперед от бедра так, чтобы его плечо, находящееся ближе к вам, твердо упиралось в вашу туловище.	Обеспечение безопасной больничной среды	0	0,5	1

10	Наклониться слегка вперёд через спину пациента и крепко охватить его за локти, как бы поддерживая их снизу (зафиксировать туловище пациента).	Обеспечение безопасной больничной среды	0	0,5	1
11	Расположить своё плечо так, чтобы дальше от вас плечо пациента упиралось в вашу руку. Обратите внимание! Зажмите в «замок» дальше от вас плечо пациента. Это обеспечит надёжную фиксацию туловища пациента при перемещении с целью его безопасности, не будет давления на голову и шею пациента.	Обеспечение безопасной больничной среды	0	0,5	1
	Сообщить пациенту, что он находится в безопасном положении и готов к дальнейшему перемещению. Переместить в нужное место.	Обеспечение безопасной больничной среды			
12	Вымыть руки.	Обеспечение инфекционной безопасности	0	0,5	1
Всего 12 баллов					

Критерии оценки:

От 11 до 12 баллов (90%-100%) – (отлично)

От 9 до 10 баллов (70%- 89%) – (хорошо)

От 6 до 8 баллов (50%-69%) – (удовлетворительно)

Менее 6 баллов (50%) – (неудовлетворительно)

Удерживание пациента методом «подмышечный захват»

(выполняется одной медсестрой, пациент может помочь)

Цель: помочь пациенту изменить положение тела.

Оснащение: не требуется.

№ п/п	Этапы	Обоснование	Не выполнил	Частично выполнил	Выполнил
1.	Приветствовать пациента уважительно и доброжелательно.	Установление контакта с пациентом.	0	0,5	1
2.	Уточнить, как к нему обращаться и представиться.	Обеспечение психологического контакта.	0	0,5	1
3.	Объяснить пациенту ход и суть предстоящих действий.	Мотивация пациента к сотрудничеству.	0	0,5	1
4.	Получить согласие пациента на проведение процедуры.	Соблюдение его демократических прав.	0	0,5	1
5.	Вымыть руки	Обеспечение инфекционной безопасности	0	0,5	1
6.	Встать сбоку лицом к сидящему пациенту.	Обеспечение безопасной больничной среды	0	0,5	1
7.	Поставить одну ногу рядом, а другую, слегка развернув ступню, впереди ног пациента, фиксируя своей ногой его колени.	Обеспечение безопасной больничной среды	0	0,5	1
8.	Просунуть одну, дальнюю кисть в подмышечные впадины пациента.	Обеспечение безопасной больничной среды	0	0,5	1
9.	Просунуть другую кисть – в направлении сзади и впереди, ладонью вверх. Большой палец находится снаружи, вне подмышечной впадины.	Обеспечение безопасной больничной среды	0	0,5	1
10.	Попросить пациента или помочь ему наклониться вперёд от бедра так, чтобы его плечо, находящееся ближе к вам, твёрдо упиралось в ваше туловище. Убедитесь, что пациент уверен в ваших действиях и спокоен.	Обеспечение безопасной больничной среды	0	0,5	1

11	Сообщить пациенту, что он находится в безопасном положении и готов к дальнейшему перемещению. Переместить в нужное место.	Обеспечение безопасной больничной среды	0	0,5	1
12	Вымыть руки.	Обеспечение инфекционной безопасности	0	0,5	1
Всего 12 баллов					

Критерии оценки:

От 11 до 12 баллов (90%-100%) – (отлично)

От 9 до 10 баллов (70%- 89%) – (хорошо)

От 6 до 8 баллов (50%-69%) – (удовлетворительно)

Менее 6 баллов (50%) – (неудовлетворительно)

Поддержание пациента при ходьбе

(выполняется одной сестрой)

Цель: помочь пациенту при ходьбе.

Оснащение: не требуется.

№ п/п	Этапы	Обоснование	Не выпол-нил	Частич но выпол-нил	Выпол-нил
1.	Приветствовать пациента уважительно и доброжелательно.	Установление контакта с пациентом.	0	0,5	1
2.	Уточнить, как к нему обращаться и представиться.	Обеспечение психологического контакта.	0	0,5	1
3.	Объяснить пациенту ход и суть предстоящих действий.	Мотивация пациента к сотрудничеству.	0	0,5	1
4.	Получить согласие пациента на проведение процедуры.	Соблюдение его демократических прав.	0	0,5	1
5.	Вымыть руки	Обеспечение инфекционной безопасности	0	0,5	1
6.	Встать рядом с пациентом, применить «захват большими пальцами ладоней», держать правую руку пациента в своей правой или левую в левой.	Обеспечение безопасной больничной среды	0	0,5	1

7	Поддерживать другой рукой пациента под локоть или подмышечную область или обхватить пациента за талию.	Обеспечение безопасной больничной среды	0	0,5	1
8	Встать к пациенту как можно ближе, поддерживать его колени ногой, убедиться, что пациент чувствует себя уверенно.	Обеспечение безопасной больничной среды	0	0,5	1
9	Передвигаться рядом с пациентом.	Обеспечение безопасной больничной среды	0	0,5	1
10	Рука пациента прямая, опирается ладонью на ладонь сестры при сомкнутых в «замок» больших пальцах.	Обеспечение безопасной больничной среды	0	0,5	1
11	Убедиться, что пациенту удобно осуществлять перемещение	Обеспечение безопасной больничной среды	0	0,5	1
12	Вымыть руки.	Обеспечение инфекционной безопасности	0	0,5	1
Всего 12 баллов					

Критерии оценки:

От 11 до 12 баллов (90%-100%) – (отлично)

От 9 до 10 баллов (70%- 89%) – (хорошо)

От 6 до 8 баллов (50%-69%) – (удовлетворительно)

Менее 6 баллов (50%) – (неудовлетворительно)

Глава 12. Приложение 2. Тесты

1. Срок использования растворов, применяемых при химическом методе дезинфекции:

- А) 7 суток
- В) 1 сутки
- С) однократно
- Д) до изменения цвета
- Е) 1 месяц

2. Длительность кипячения в 2% растворе гидрокарбоната натрия (сода) для дезинфекции мединструментария многоразового использования:

- А) 60 минут
- В) 45 минут
- С) 30 минут
- Д) 15 минут
- Е) 5 минут

3. Оптимальный режим стерилизации воздушным методом изделий из стекла и металла:

- А) температура 180 °С, время 120 минут
- В) температура 180° С, время 60 минут
- С) температура 160 ° С, время 60 минут
- Д) температура 120° С, время 45 минут
- Е) температура 132° С, время 40 минут

4. Экспозиция для стерилизации инструментов в 6% растворе перекиси водорода при комнатной температуре:

- А) 360 минут
- В) 180 минут
- С) 90 минут
- Д) 60 минут
- Е) 120 минут

5. Для приготовления 1 литра моющего раствора при предстерилизационной обработке инструментария необходимо взять пергидроль:

- А) 17 мл
- В) 30 мл
- С) 100 мл
- Д) 50 мл
- Е) 170 мл

6. Режим дезинфекции предметов ухода из резины: грелки, пузыри для льда:

- А) двукратное протирание 0,06% раствором деохлора с интервалом в 15 минут
- В) кипячение в течение 30 минут
- С) двукратное протирание 0,015% раствором деохлора с интервалом в 15 минут
- Д) погружение в 0,6% раствор деохлора на 60 минут
- Е) погружение в 0,015% раствор деохлора

7. Отходы процедурного, перевязочного кабинетов собираются в КБСУ, которое заполняется на:

- А) 1/2
- В) 1/4
- С) 2/3
- Д) 4/5
- Е) 3/4 объёма

8. Экспозиция при замачивании медицинских инструментов в моющем растворе при предстерилизационной очистке:

- А) 45 минут
- В) 30 минут
- С) 15 минут
- Д) 10 минут
- Е) 5 минут

9. Аппарат, применяемый для стерилизации перевязочного материала:

- А) термостат
- В) автоклав
- С) сухожаровой шкаф
- Д) стерилизатор
- Е) гидростат

10. Растворы, применяемые для обработки слизистых оболочек ротовой полости медсестры, при попадании на них биологических жидкостей пациента:

- А) 6% перекись водорода
- В) 3% перекись водорода
- С) 1% перекись водорода, проточная вода
- Д) 70% спирт
- Е) 1% хлорамин

11. Условия хранения хлорсодержащих дезинфицирующих средств:

- А) не имеют значения
- В) в светлом сухом помещении

- С) в тёмном сухом помещении
- Д) в тёмном помещении с повышенной влажностью
- Е) в светлом помещении с повышенной влажностью

12. Возможный путь передачи ВИЧ инфекции:

- А) приём пищи из одной посуды с ВИЧ инфицированным
- В) укусы насекомых
- С) рукопожатие ВИЧ инфицированного
- Д) переливание инфицированной крови
- Е) воздушно-капельный

13. Наиболее надёжный метод контроля стерилизации:

- А) визуальный
- В) химический
- С) физический
- Д) биологический
- Е) бактериологический

14. При стерилизации водяным паром (автоклавирование) перевязочного материала используется давление:

- А) 4 атм
- В) 3 атм
- С) 2 атм
- Д) 1 атм
- Е) 5 атм

15. Экспозиция при стерилизации белья в автоклаве:

- А) 40 минут
- В) 30 минут
- С) 20 минут
- Д) 10 минут
- Е) 60 минут

16. В стерильном блоке ЦСО проводят:

- А) выгрузку стерильного материала
- В) предстерилизационную очистку
- С) упаковку биксов
- Д) упаковку крафт-пакетов
- Е) проверку на качество предстерилизационной обработки

17. Для дезинфекции пола (мытья пола) во время влажной уборки палат в обычной соматической больнице используется:

- А) 0,1% раствор деохлора
- В) 0,06% раствор жавеля
- С) 0,015% раствор деохлора
- Д) 0,2% раствор жавеля
- Е) 0,2% раствор жавеля

18. Дезинфекция – это уничтожение:

- А) насекомых (муравьёв, клопов)
- В) грызунов
- С) патогенных и условно патогенных микроорганизмов
- Д) всех видов микробов и спор
- Е) насекомых (мух, тараканов)

19. Многоразовый медицинский инструментарий сразу после использования промывают в ёмкости №1 с дезинфицирующим раствором с целью:

- А) дезинфекции
- В) освобождения (промывания) от остатков лекарственных препаратов и крови
- С) дезинсекции
- Д) стерилизации
- Е) дератизации

20. С какой целью многоразовый мед. инструментарий после использования закладывают в ёмкость №2 с дез. раствором:

- А) дезинфекции
- В) освобождения от остатков лекарственных препаратов и крови
- С) дезинсекции
- Д) стерилизации
- Е) дератизации

21. Какова экспозиция при закладке в раствор деохлора многоразового мед. инструментария в ёмкость №2:

- А) 40 минут
- В) 30 минут
- С) 15 минут
- Д) 5 минут
- Е) 60 минут

22. Стерилизация -- это уничтожение:

- А) насекомых (муравьёв, клопов)
- В) грызунов
- С) патогенных и условно патогенных микроорганизмов
- Д) всех видов микробов и спор
- Е) насекомых (мух, тараканов)

23. Как приготовить 0,1% раствор деохлора:

- А) 4 таблетки + 10 литров воды
- В) 7 таблеток + 10 литров воды
- С) 1 таблетка + 1 литр воды
- Д) 5 таблеток + 10 литров воды
- Е) 4 таблетки + 1 литр воды

24. Сколько уровней обработки рук существует по приказу №111:

- A) один
- B) два
- C) пять
- D) четыре
- E) три

25. Выберите режим стерилизации в автоклаве резиновых изделий:

- A) 2,0 атм, 132 градуса С, 20 минут
- B) 1 атм, 120 градусов С, 40 минут
- C) 1,1 атм, 120 градусов С, 45 минут
- D) 1,1 атм, 132 градуса С, 20 минут
- E) 2,1 атм., 130 градусов, 25 минут

26. Какой процент мед. инструментария необходимо проверять на качество предстерилизационной очистки от общего количества обработанного мед. инструментария:

- A) 1%
- B) 2%
- C) 3%
- D) 4%
- E) 5%

27. Каковы максимальные сроки сохранения стерильности объектов медицинского назначения в стерилизационных коробках (биксах) без фильтров:

- A) 1 сутки
- B) 20 суток
- C) 10 суток
- D) 3 суток
- E) 5 суток

28. Каковы максимальные сроки сохранения стерильности объектов медицинского назначения в стерилизационных коробках (биксах) с фильтрами:

- A) 1 сутки
- B) 20 суток
- C) 10 суток
- D) 3 суток
- E) 5 суток

29. Как приготовить раствор деохлора для текущей дезинфекции процедурного кабинета:

- A) 4 таблетки + 10 литров воды
- B) 7 таблеток + 10 литров воды
- C) 1 таблетка + 1 литр воды

D) 5 таблеток + 10 литров воды

E) 5 таблеток + 1 литр воды

30. Кто проводит текущую дезинфекцию процедурного кабинета:

- A) одна санитарка
- B) одна процедурная медсестра
- C) санитарка и процедурная медсестра
- D) процедурная медсестра и постовая медсестра
- E) процедурная медсестра и старшая медсестра

31. Одноразовые пакеты и КБСУ для сбора отходов класса Б должны иметь окраску:

- A) белую
- B) розовую
- C) чёрную
- D) красную
- E) жёлтую

32. Дезинфекция медицинского термометра (которым измеряли температуру в прямой кишке) проводится в растворе деохлора:

- A) 0,015%
- B) 0,06%
- C) 0,02%
- D) 0,5%
- E) 1%

33. Наконечники для многоцветной кружки Эсмарха обеззараживаются:

- A) 0,1% раствором деохлора
- B) 0,06% раствором деохлора
- C) 0,015% раствором деохлора
- D) 0,3% раствором деохлора
- E) 0,5% раствором деохлора

34. За организацию противоэпидемических мероприятий в больнице отвечает:

- A) старшая медсестра
- B) главная медсестра
- C) заведующий отделением
- D) процедурная медсестра
- E) эпидемиолог ЛПУ

35. Поверхности рабочих столов при загрязнении кровью обрабатываются 0,06% раствором деохлора:

- A) однократно
- B) двукратно с интервалом в 30 минут
- C) двукратно с интервалом в 15 минут

Д) двукратно с интервалом в 10 минут

Е) без интервала в течение 10 минут

36. Генеральная уборка процедурного кабинета, перевязочного проводится:

А) 1 раз в месяц

В) 1 раз в 15 дней

С) 1 раз в 10 дней

Д) ежедневно

Е) 1 раз в неделю

37. Длительность сохранения стерильности мединструментария в двухслойной бязевой упаковке:

А) 72 часа

В) 48 часов

С) 24 часа

Д) 12 часов

Е) 30 часов

38. Длительность сохранения стерильности мединструментария в крафт-пакетах:

А) 72 часа

В) 48 часов

С) 24 часа

Д) 12 часов

Е) 30 часов

39. При предстерилизационной очистке инструментария, после их обработки в моющем комплексном растворе, инструменты сразу промывают:

А) в проточной воде

В) в дистиллированной воде

С) в кипячёной воде

Д) дважды дистиллированной воде

Е) в воде с добавлением $KMgO_4$

40. Положительная азопирамовая проба на скрытую кровь даёт окрашивание:

А) зелёное

В) розовое

С) красное

Д) фиолетовое

Е) бурое

41. Для приготовления 1 литра моющего комплексного 0,5% раствора, для предстерилизационной обработки, необходимо:

А) 15г моющего средства

В) 5г моющего средства

С) 3г моющего средства

Д) 10г моющего средства

Е) 20г моющего средства

42. Концентрация пергидроля, применяемого для приготовления моющего комплексного раствора для предстерилизационной обработки:

А) 27,5%

В) 30%

С) 5%

Д) 0,5%

Е) 45%

43. Экспозиция при замачивании медицинского инструментария в комплексном моющем растворе, при предстерилизационной обработке:

А) 45 минут

В) 15 минут

С) 30 минут

Д) 5 минут

Е) 10 минут

44. При проведении процедур медсестра проводит обработку рук:

А) только перед процедурой

В) однократно, перед началом работы

С) в начале рабочего дня и в конце

Д) перед процедурой и после неё

Е) после всех процедур

45. Для приготовления 1 литра моющего комплексного раствора для предстерилизационной обработки инструментария, необходимо взять пергидроль 27,5%:

А) 33 мл

В) 30 мл

С) 17 мл

Д) 14 мл

Е) 5 мл

46. Для стерилизации инструментов применяется перекись водорода:

А) 6%

В) 4%

С) 3%

Д) 1%

Е) 0,5%

47. Обработка кожи, при попадании на неё ВИЧ-инфицированного материала, проводится:

- A) 96% спиртом
- B) 70% спиртом
- C) 6% раствором перекиси водорода
- D) 3% раствором перекиси водорода
- E) 1% хлорамином

48. Уборка столовой и буфета в лечебном отделении проводится:

- A) 2 раза в день
- B) 3 раза в день
- C) только в конце рабочего дня
- D) после каждого приёма пищи
- E) только перед началом работы

49. После освобождения судна, мочеприёмника от испражнений их погружают в раствор:

- A) 0,06% раствор деохлора на 60 минут
- B) 0,015% раствор деохлора на 60 минут
- C) 0,06% раствор деохлора на 30 минут
- D) 1% раствор деохлора на 60 минут
- E) 0,015% раствор деохлора на 30 минут

50. Время стерилизации инструментов в 6% растворе перекиси водорода при комнатной температуре, составляет:

- A) 360 минут
- B) 180 минут
- C) 90 минут
- D) 60 минут
- E) 45 минут

51. Приказ № «Методические рекомендации по обработке рук сотрудников медицинских организаций Республики Казахстан»:

- A) 236, 11.03.2004;
- B) 127, 24.02.2015;
- C) 33, 12.01.2012;
- D) 111, 23.04.2013;
- E) 533, 23.02.2011.

52. К медицинским отходам класса «А» относятся:

- A) неопасные медицинские отходы;
- B) эпидемиологически опасные медицинские отходы;
- C) чрезвычайно эпидемиологически опасные отходы;
- D) токсикологически опасные медицинские отходы;
- E) радиоактивные медицинские отходы.

53. Сестринское дело-это:

- A) диспансеризация;
- B) наука, направленная на улучшение здоровья пациента;
- C) отметка о выполнении лечения;
- D) наука об исследовании одного из значимых заболеваний;
- E) способ лечения лекарством

54. Метод обработки рук медицинского работника при осмотре новорожденного:

- A) мыть руки с мылом и водой.
- B) обработка рук с использованием антисептика;
- C) хирургическая дезинфекция рук;
- D) мытье рук без использования антисептиков;
- E) вода для мытья рук.

55. Приказ № «Об утверждении Санитарных правил» Санитарно-эпидемиологические требования к объектам здравоохранения»

- A) 357, 31.05.2017 ж;
- B) 127, 24.02.2015 ж;
- C) 33, 12.01.2012 ж;
- D) 111, 23.04.2013 ж;
- E) 533, 23.02.2011 ж.

56. Мытье рук с мылом и водой без использования антисептиков производится в следующих случаях:

- A) до и после выполнения манипуляций, нарушающих целостность кожи;
- B) во время ухода за пациентом без прямого контакта с пациентом;
- C) до и после инвазивных процедур;
- D) после контакта с биологической жидкостью пациента;
- E) прежде чем смотреть на новорожденных.

57. Мытье рук с антисептиком проводится в следующих случаях:

- A) перед работой с едой, приготовлением и распределением еды;
- B) при уходе за пациентом, при отсутствии прямого контакта с пациентом;

C) до и после выполнения инвазивных процедур;

D) до еды;

E) в случае явного загрязнения рук;

58. Экспозиция медицинских изделий / медицинского оборудования в 0,06% растворе дихлора перед стерилизацией:

- A) 30 минут;
- B) 60 минут;
- C) 3 часа
- D) 15 минут;
- E) 5 минут.

59. При проведении амидопириновой пробы в какой цвет окрасится образец, если результат положительный:

- А) сине-зеленый;
- В) фиолетовый;
- С) розовый;
- Д) зеленый;
- Е) черный.

60. Температура и время экспозиции в моющем комплексе:

- А) Т-18°C - 60 минут;
- В) Т-45°C - 30 минут;
- С) Т-18°C - 15 минут;
- Д) Т-50°C - 15 минут;
- Е) Т-24°C - 30 минут.

61. Систематический научный подход и метод осуществления профессиональной деятельности медицинской сестры - это:

- А) диагностика болезни
- В) лечение заболеваний
- С) сестринский процесс
- Д) лечебно-охранительный режим
- Е) санитарно-эпидемиологический режим

62. Инфекционное заболевание, которым пациент заражается в результате получения медицинской помощи, а персонал – в процессе профессиональной деятельности, называется:

- А) карантинным
- В) особо опасным
- С) внутрибольничным
- Д) кишечным
- Е) парентеральным

63. Полное уничтожение микроорганизмов и их спор-это:

- А) дезинфекция
- В) стерилизация
- С) дезинсекция
- Д) дератизация
- Е) деконтаминация

64. Дезинфекция - это

- А) Уничтожение микроорганизмов и их спор
- В) Мероприятия направленные на уничтожение членистоногих
- С) Мероприятия направленные на борьбу с грызунами
- Д) Уничтожение патогенных и условно патогенных микроорганизмов
- Е) Уничтожение микроорганизмов

65. Комплекс мероприятий, направленных на уничтожение возбудителей инфекционных заболеваний:

- А) дератизация
- В) дезинфекция
- С) стерилизация
- Д) дезинсекция
- Е) деконтаминация

66. Текущая уборка палат за сутки проводится:

- А) 4 раза;
- В) 3 раза;
- С) 2 раза;
- Д) 1 раз;
- Е) 5 раз.

67. Режим дезинфекции изделий из резины (грелки, пузыря со льдом и др.):

- А) протирание раствором 0,06% жавель 2 раза;
- В) протирание 0,015% раствором жавель 2 раза с интервалом 15 мин.;
- С) кипячение 2% растворе натрия гидрокарбоната;
- Д) погружение 0,015%растворе жавель на 60 мин;
- Е) погружение 0,06% растворе жавель на 60 мин.

68. Режим стерилизации изделий воздушным стерилизатором:

- А) 120° – 45 мин.
- В) 160° – 120 мин.
- С) 132° – 20 мин.
- Д) 180° – 30 мин.
- Е) 132° – 45 мин.

69. Какой процент медицинских изделий берется, чтоб проверить на остаток моющего средства и крови:

- А) 1%
- В) 2%
- С) 3%
- Д) 4%
- Е) 5%

70. Срок службы биксов с фильтром:

- А) 20 дней
- В) 7 дней
- В) 6 часов
- Д) 24 часа
- Д) 3 дня

71. Время погружения инструментов в моющий раствор при предстерилизационной очистке:

- А) 45
- Б) 30
- С) 15
- Д) 10
- Е) 60

72. Аппарат, используемый для стерилизации медицинских изделий:

- А) термостат
- Б) автоклав
- С) контейнер
- Д) стерилизатор
- Е) тонометр.

73. Раствор, используемый для генеральной уборки операционной:

- А) 6% перекись водорода + 0,5% растворяющего средства
- Б) 3% раствор хлорамина
- В) 3% раствор хлорного лака
- Д) 1% раствор хлорамина
- Е) 4% раствор хлорамина

74. Образец изделия при проведении азопирамовой пробы при положительном результате окрасится в:

- А) зеленый
- Б) синий
- В) красный
- Д) розово-синий (розово-сиреневый)
- Д) желтый

75. Режим дезинфекции медицинских изделий:

- А) $T = 100^{\circ}C$, 1,1 атм., 120 мин.
- Б) $T = 180^{\circ}C$, 2 атм., 60 мин.
- С) $T = 140^{\circ}C$, 1 атм., 45 мин.
- Д) $T = 132^{\circ}C$, 2 атм., 20 мин.
- Е) $T = 142^{\circ}C$, 1 атм., 45 мин.

76. Какой вид не включает методы дезинфекции:

- А) рациональный
- Б) физический
- С) механический
- Д) химический
- Е) биологический

77. Для приготовления 1 литра 1% раствора хлорамина необходимое количество сухого хлорамина:

- А) 100
- Б) 50
- С) 30
- Д) 10
- Е) 15

78. Кушетка для осмотра пациента должна обрабатываться:

- А) после каждого пациента
- Б) один раз в день
- В) в конце смены
- Е) три раза в день
- Д) двараза в день

79. Время стерилизации в автоклаве при температуре 120 градусов по Цельсию, 1,1 атм: (мин.)

- А) 40
- Б) 30
- С) 45
- Д) 10
- Е) 15

80. Время стерилизации в сухожаровом шкафу при температуре 180°:

- А) 60 мин
- Б) 150 мин
- В) 180 мин
- Г) 45 мин
- Е) 20 мин

81. Срок годности (ч) стерилизованных медицинских изделий в бязевой упаковке:

- А) 72
- Б) 48
- С) 24
- Д) 12
- Е) 8

82. Очаговую дезинфекцию проводят

- А) С целью ликвидации очага инфекции
- В) После выздоровления больного
- С) Однократно
- Д) Для предупреждения возникновения инфекции
- Е) При отсутствии очага инфекции

83. Перед входом в операционный блок обязательным является правила "красной черты". Все входящие за красную полосу должны:

- A) Надеть халат и шапочку
- B) Надеть халат, шапочку, маску и бахилы
- C) Надеть халат шапочку и маску
- D) Надеть специальный костюм, халат, шапочку, маску и бахилы
- E) Надеть маску и стерильные перчатки

84. Сестринский уход и безопасность пациента

A) Система, направленная на предупреждение развития инфекционных заболеваний

B) Государственная система наблюдения за состоянием здоровья населения и среды обитания, а также их оценки, анализа и прогноза с целью выявления причинно – следственных связей между состоянием здоровья населения и воздействием факторов среды обитания

C) Деятельность, направленная на контроль экологической чистоты пищевой продукции

D) Деятельность, направленная на выявление госпитальных инфекций

E) Деятельность, направленная на улучшение качества жизни пациентов, столкнувшихся с опасным для жизни заболеванием

85. Название средств, с возможностью уничтожения грибов:

- A) бактерицидные;
- B) фунгицидные;
- C) вирулицидные;
- D) асептические;
- E) антисептические.

86. Профилактическую дезинфекцию проводят

- A) вокруг больного
- B) вокруг носителя
- C) после выздоровления больного
- D) для предупреждения распространения инфекции
- E) после смерти больного

87. Комплекс мер направленный на предупреждение попадания микробов в рану - это:

- A) Асептика;
- B) Дезинфекция;
- C) Антисептика;
- D) Стерилизация;
- E) Дератизация.

88. Документ, согласно которому работники СЭС проводят заключительную дезинфекцию:

- A) Журнал осмотра на педикулёз
- B) Статистическая карта выбывшего из стационара
- C) Медицинская карта стационарного больного
- D) Экстренное извещение об инфекционном заболевании
- E) Листок нетрудоспособности

Эталоны ответов на тестовые задания

№ вопроса	ответ	№ вопроса	ответ	№ вопроса	ответ	№ вопроса	ответ
1	C	23	B	45	C	67	B
2	D	24	E	46	A	68	A
3	B	25	C	47	B	69	A
4	A	26	A	48	D	70	A
5	A	27	D	49	A	71	C
6	C	28	B	50	A	72	B
7	E	29	A	51	D	73	A
8	C	30	C	52	A	74	D
9	B	31	E	53	B	75	D
10	D	32	B	54	B	76	A
11	C	33	B	55	A	77	D
12	D	34	E	56	B	78	A
13	D	35	C	57	C	79	C
14	C	36	E	58	B	80	A
15	C	37	A	59	A	81	A
16	A	38	A	60	D	82	C
17	C	39	A	61	C	83	D
18	C	40	D	62	C	84	B
19	B	41	B	63	B	85	B
20	A	42	A	64	D	86	D
21	E	43	B	65	B	87	A
22	D	44	D	66	C	88	D

Глава 13. Приложение 3. Ситуационные задачи

Задача 1.

Работником СЭС была наложена в перевязочном кабинете на стерильные инструменты азопирамовая проба. Цвет её не изменился. После полной проверки процедурного кабинета и его документации было замечено изменение цвета реактива на розово-сиреневое. *Оцените ситуацию.*

Задача 2.

Медицинская сестра доверила ПСО инструментария студентам. Они спрашивают: «Можно ли замочить инструмент в имеющемся моющем растворе с перекисью водорода или приготовить новый раствор?». Что ответит медсестра?

Задача 3.

Пациентке Б., 68 лет, назначен постельный режим. Зайдя в палату, медсестра обнаружила ее лежащей на полу с раной на голове. Пациентка плачет, рассказывает, что хотела пить, потянулась за стаканом с водой, стоящим на тумбочке, и упала. *Как Вы думаете, что должна была предпринять медсестра, чтобы избежать этой травмы?*

Задача 4.

К палатной медсестре обратился пациент К. 74-х лет с просьбой оставить в палате ночное освещение, поскольку он несколько раз за ночь вынужден пользоваться туалетом. Медсестра отказала ему в этой просьбе, ссылаясь на то, что, по правилам, ночью в палате должно быть темно. На Ваш взгляд, правильно ли поступила медсестра?

Задача 5.

В одном из отделений инфекционной больницы после приёма пищи пациентами остались пищевые отходы.

Задание: Назовите, к какому классу медицинских отходов относятся данные пищевые отходы?

1. Проведите дезинфекцию пищевых отходов.

2. Проведите сбор медицинских отходов для последующей утилизации

Задача 6.

Пациенту Р., медицинская сестра процедурного кабинета неврологического отделения стационара сняла систему для внутривенного капельного введения.

Задание:

1. Назовите, к какому классу медицинских отходов относится использованная одноразовая система?

2. Проведите сбор медицинских отходов для последующей утилизации.

Задача 7.

После осмотра полости рта больного металлическим шпателем врач положил в лоток для использованных шпателей. Дальнейшие действия медсестры? Что она должна сделать со шпателем? Метод дезинфекции?

Задача 8.

Процедурная медсестра отвлеклась, и моющий раствор с перекисью водорода подогрелся почти до кипения. *Можно ли погрузить шприцы в такой моющий раствор?*

Задача 9.

Вы медсестра центрального стерилизационного отделения. При проведении контроля качества предстерилизационной очистки с помощью азопирамовой пробы в течении 1 минуты появилось окрашивание реактива в фиолетовый цвет, переходящий в бурый.

Задание:

1. Оцените ситуацию.

2. Ваши действия

Задача 10.

Медсестре необходимо приготовить 2 литра моющего раствора для ПСО. Как это сделать?

Задача 11.

При подогревании моющий раствор с перекисью водорода порозовел. *Можно ли использовать такой раствор?*

Задача 12.

Медицинская сестра, проводя предстерилизационную очистку, совмещенную с дезинфекцией, замочила в моюще-дезинфицирующем растворе инструментарий. После экспозиционной выдержки она промыла инструментарий проточной водой, сполоснула дистиллированной и погрузила в сухожаровой шкаф на сушку. *Правильно ли провела ПСО медсестра?*

Задача 13.

Медсестра Вера Ивановна, находящаяся в перевязочной гнойного отделения, ассистирует в маске. С момента начала операции прошло 2 часа. Подскажите медсестре необходимые действия. Ваша тактика.

Задача 14.

Вы медсестра перевязочного кабинета. При вскрытии стерильной коробки КФ с универсальной укладкой обнаружили, что индикаторная лента ИС – 132 отсутствует.

Задание:

1. *Оцените ситуацию.*
2. *Ваши действия.*

Задача 15.

Вы медицинский работник отделения ЦСО. Проведите стерилизацию бикса с перевязочным материалом. *Какой индикатор для контроля стерилизации вы будете использовать?*

Задача 16.

Вам нужно провести химическую стерилизацию медицинских инструментов в отделении. *Чем она проводится, какова концентрация раствора и экспозиция замачивания?*

Задача 17.

Медсестра переболела ОРЗ. Сразу после этого у неё потемнела моча, обесцветился кал, и появилось желтушное окрашивание склер глаз. *Что следует предпринять медсестре?*

Задача 18.

После произведенной инъекции пациенту, медсестра надела на использованную иглу колпачок. *Правильно ли поступила медсестра?*

Задача 19.

Медицинская сестра перевязочного кабинета каждое утро перед началом работы подготавливает кабинет к работе: проводит уборку, готовит рабочие растворы дезинфицирующих средств.

Задание: 1. *Определите вид и цель проведения уборки в перевязочном кабинете перед началом работы.*

2. *Проведите уборку перевязочного кабинета перед началом работы.*

Задача 20.

Вы медицинский работник отделения ЦСО, проводите стерилизацию бикса с металлическими изделиями. *Какой режим стерилизации и индикатор вы выберете?*

Задача 21.

В операционном блоке больницы 1 раз в неделю (каждую среду) проводят генеральную уборку (согласно требованиям санитарно – эпидемиологического режима). Плановые операции в этот день не проводятся.

Задание

1. *Определите вид и цель проведения генеральной уборки в операционном блоке.*

2. *Проведите генеральную уборку в операционном блоке.*

Задача 22.

Практикантка меняла постельное белье пациенту, когда медицинская сестра попросила его помочь разлить пациентам компот. Протерев руки влажной салфеткой, практикантка стала разливать компот. Оцените действие практикантки.

Задача 23.

После посещения туалета родственница пациента сразу стала нарезать ему хлеб и сыр. Затем вымыла руки с мылом и стала кормить своего родственника. Какую ошибку она допустила?

Задача 24.

В момент, когда медицинская сестра, забирая кровь на СПИД, извлекла иглу и развязала жгут, брызнувшая кровь пациента попала в глаза медицинской сестре.

Что должна предпринять медицинская сестра? Как можно было избежать случившегося?

Задача 25.

Проводится стерилизация горячим воздухом. Стерилизуются медицинские инструменты. Режим стерилизации: 180° С 60 минут. В качестве контроля используется бензойная кислота. *Допущена ли ошибка медицинской сестрой при работе?*

Литература основная и дополнительная

Основная литература

1. Мухина С.А., Тарновская И.И. Мейірбикелік іс негіздері пәніне практикалық басшылық.-ГЭОТАР – Медиа», 2016.-496 б.
2. Мухина С.А., Тарновская И.И. Мейірбикелік ісінің теориялық негіздері.-ГЭОТАР – Медиа», 2016.-368 б.
3. Байболина А.Т., Калиева Г.А. Медбикелік іс негіздері.-Қарағанды, 2015.
4. Мұратбекова С.К. Мейірбике ісінің негіздері.-Астана: Фолиант, 2014.-604 б.
5. Мухина С.А., Тарновская И.И. Практическое руководство к предмету «Основы сестринского дела». Учебное пособие для медицинских училищ и колледжей, 2 издание, изд. «ГЭОТАР – Медиа», 2014.
6. Мухина С.А., Тарновская И.И. Теоретические основы сестринского дела:– 2 издание М., ГЭОТАР – Медиа, 2016 г.
7. Т.П.Обуховец - Основы сестринского дела практикум, Ростов-на-Дону 2007, 603 стр.
8. Т.П.Обуховец, О.В.Чернова - Основы сестринского дела, Ростов-на-Дону 2011, 766 стр.
9. Муратбекова С.К. Основы сестринского дела.- Алматы: 2005.-346

3.10.2 Дополнительная литература

1. Г.И. Морозова - Основы сестринского дела\ ситуационные задачи, Москва 2013, 240 стр
2. В.Л. Осипова, Ауруханалық ішілік жұқпа. Москва, изд. группа «ГЭОТАР – Медиа», 2014 г.
3. В.Л. Осипова, Внутрибольничная инфекция, Оқу құралы.- М.: ГЭОТАР – Медиа», 2014.-240 б.
4. Н.Ю.Корягина, Н.В.Широкова, Ю.А. Наговицына, Е.Р.Шилина, В.Р.Цымбалюк. - Мамандырылған медбикелік күтім ұйымдастыру.-М.: ГЭОТАР – Медиа, 2015.-464 с.:сур.
5. Н.Ю.Корягина, Н.В.Широкова, Ю.А. Наговицына, Е.Р.Шилина, В.Р.Цымбалюк Организация специализированного сестринского ухода.- М.: ГЭОТАР – Медиа, 2015.-464 с.:ил
6. С.И.Двойникова - Организация сестринской деятельности, Москва 2014, 528 стр.

7. Даулетбаев Д.А., Абабкова М.А., Ердесова Г.К. - Алгоритмы сестринских манипуляций, Алматы 2011, 240 стр.

3.10.3 Интернет -ресурс

1. Дидактические и наглядные пособия;
2. Учебно-методический комплекс по предмету;
3. Кейс по предмету;
4. Электронные средства обучения (учебники; презентации, аудио-видеоматериалы, анимационные ролики);
5. Комплект тематических плакатов;
6. <http://e.medsestra.mcftr.kz/> - Старшая медицинская сестра. Специализированный информационно - методический журнал для руководителей сестринского персонала Казахстана (электронный журнал);
7. http://aupam.ru/pages/uhod/ruk_uh_bnd/page_08.htm - Советы по уходу. Обучение пациентов;
8. <http://russiannurse.ru/index.php/meduhod/208-uod-/304-2011-04-30-19-59-25.html>– МедСестраРоссии (электронный журнал);
9. <http://www.medsestram.ru/vypolnenie-sestrinskogo-plana>–Справочник медсестры. Практическое руководство медицинской сестры (Электронный журнал);
10. <http://sestrinskoe-delo.ru/obschenie-v-sestrinskom-dele>– Сестринское дело (электронный журнал);

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение

Раздел I Теоретический материал

Эпидемиология и основные причины возникновения госпитальных инфекций. Инфекционный контроль.		
Глава 1.	Основные нормативные документы по СПЭР	4
1.1	Внутрибольничная инфекция	4
1.1.1	Факторы и причины, способствующие распространению ВБИ	4
1.2	Понятие «инфекционный процесс», его звенья, условия возникновения	5
1.2.1	Инфекционный контроль	8
1.3	Профилактика ВБИ в различных отделениях ЛПУ	10
Глава 2.	Уровни обработки рук. Кожные антисептики в системе противозидемических мероприятий	12
2.1	История гигиены рук медицинского персонала	12
2.2	Обработка рук медицинских работников	13
2.3	Кожные антисептики	18
2.4	Медицинские перчатки — универсальное средство индивидуальной защиты медицинского персонала	20
Глава 3.	Санитарно-противозидемические мероприятия в медицинской организации. Дезинфекция. Стерилизация.	24
3.1	Санитарно-противозидемические требования к содержанию помещений	24
3.2	Санитарно-противозидемический режим	25
3.3	Дезинфекция	27
3.3.1	Дезинфицирующие средства	27
3.3.2	Классификация дезинфицирующих средств	27
3.3.3	Меры предосторожности при работе с дезинфицирующими средствами и первая помощь при отравлении	28
3.3.4	Контроль качества дезинфекции	29
3.4	Предстерилизационная очистка ИМН	30
3.5	Стерилизация	33
3.5.1	Методы и средства стерилизации	33
3.5.2	Контроль стерилизации	38
3.5.3	Контроль стерилизации	38
3.5.4	Центральное стерилизационное отделение (ЦСО)	39

3.6	Санитарно-эпидемиологические требования к содержанию помещений	41
Глава 4.	Определение «медицинские отходы». Классификация мед.отходов. Правила сбора мед.отходов, хранение, транспортировка и утилизация.	46
4.1	Медицинские отходы. Классификация медицинских отходов.	46
4.2	Сбор, обезвреживание, хранение и вывоз медицинских отходов с объектов здравоохранения	47
Глава 5	Безопасность медицинской сестры на рабочем месте (профессиональная безопасность)	53
5.1	Факторы агрессии больничной среды	53
5.2	Мероприятия безопасной больничной среды	57
5.3	Профилактические мероприятия при загрязнении кожи и слизистых кровью или другими биологическими жидкостями, а также укулах и порезах	62
Раздел II Методические рекомендации для проведения практических занятий		65
Глава 1	Организация инфекционного контроля	65
Глава 2	Дезинфекция: виды, методы, средства	74
Глава 3	Сбор, хранение, транспортировка и уничтожение медицинских отходов в медицинских организациях	81
Глава 4	Общие требования к дезинфекционному режиму в лечебно-профилактических учреждениях	87
Глава 5	ЦСО: цели, этапы, контроль качества	94
Глава 6	Стерилизация	100
Глава 7	Безопасность медицинской сестры на рабочем месте	110
Глава 8	Безопасные технические приёмы поднятия, перемещения пациента	113
Глава 9	Безопасные технические приёмы удерживания пациента	119
Глава 10	Безопасные технические приёмы удерживания пациента (продолжение)	126
Глава 11	Приложение 1. Чек-листы	136
Глава 12	Приложение 2. Тесты	196
Глава 13	Приложение 3. Ситуационные задачи	212
	Литература	216