

УЧЕБНИК

ОСНОВЫ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА

Под редакцией
профессора А.С. Калмыковой

Министерство науки и высшего образования РФ

Рекомендовано Координационным советом по области образования
«Здравоохранение и медицинские науки» в качестве учебника
для использования в образовательных учреждениях, реализующих основные
профессиональные образовательные программы высшего образования уровня
специалитета по направлению подготовки 31.05.02 «Педиатрия»

Регистрационный номер рецензии 624 от 21 февраля 2019 года



Москва
ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА
«ГЭОТАР-Медиа»
2019

ОГЛАВЛЕНИЕ

Список сокращений и условных обозначений	6
Предисловие	7
Введение	8

РАЗДЕЛ I. ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ И ТИПЫ ДЕТСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ. САНИТАРНО-ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЙ РЕЖИМ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ.

11

Глава 1. История развития сестринского дела. Международные медицинские организации.	13
--	----

Глава 2. Типы медицинских организаций	21
--	----

Глава 3. Санитарно-противоэпидемический режим детских медицинских организаций. Дезинфекция. Стерилизация.	29
--	----

3.1. Понятие о внутрибольничной инфекции. Профилактика внутрибольничных инфекций	29
--	----

3.2. Текущая и генеральная уборка помещений	35
---	----

3.3. Методы дезинфекции изделий медицинского назначения, дезинфекция шприцев и игл после использования. Предстерилизационная очистка и контроль ее качества	40
---	----

3.4. Предупреждение профессиональных заболеваний медицинских сестер при работе с кровью	44
---	----

Глава 4. Работа медицинского персонала в детских медицинских организациях	49
--	----

4.1. Этико-деонтологические принципы работы персонала в детских медицинских организациях. Моральная и юридическая ответственность медицинских работников	49
--	----

4.2. Этапы сестринского ухода. Методы обследования пациента. Сестринская помощь при функциональных нарушениях и заболеваниях органов и систем	60
---	----

4.3. Функциональные обязанности специалиста со средним медицинским образованием детского стационара, дома ребенка. Медицинская документация	70
---	----

РАЗДЕЛ II. ПИТАНИЕ ЗДОРОВЫХ И БОЛЬНЫХ	81
Глава 5. Питание здоровых и больных детей	83
5.1. Питание в больнице. Понятие о физиологических и лечебных столах	85
5.2. Работа пищеблока, требования к хранению продуктов, посуде	91
РАЗДЕЛ III. ОСОБЕННОСТИ УХОДА ЗА ДЕТЬМИ И ЛИЧНАЯ ГИГИЕНА РЕБЕНКА	97
Глава 6. Личная гигиена ребенка	99
6.1. Воспитание гигиенических навыков у детей. Утренний туалет. Уход за волосами, ногтями, полостью рта и носа, ушами, глазами	99
6.2. Уход за новорожденным и ребенком грудного возраста	109
6.3. Одежда детей разных возрастов. Правила пеленания детей. Смена белья	112
6.4. Режим дня и воспитание детей разного возраста	116
Глава 7. Особенности детского организма. Уход и наблюдение за здоровыми и больными детьми	125
7.1. Особенности кожи в детском возрасте. Правила личной гигиены, уход за кожей здоровых и больных детей	125
7.2. Особенности дыхательной системы у детей. Обследование, уход и наблюдение за детьми с заболеваниями органов дыхания. Доврачебная помощь при неотложных состояниях	135
7.3. Особенности сердечно-сосудистой системы у детей. Обследование, уход и наблюдение за детьми с заболеваниями органов кровообращения. Доврачебная помощь при неотложных состояниях	150
7.4. Особенности органов кроветворения. Уход и наблюдение за детьми с болезнями крови. Доврачебная помощь при кровотечениях	162
7.5. Особенности органов пищеварения у детей. Обследование, уход и наблюдение за детьми с заболеваниями желудочно- кишечного тракта. Доврачебная помощь при неотложных состояниях	166

7.6. Особенности почек и мочевыводящих путей у детей. Обследование, уход и наблюдение за детьми с болезнями мочевой системы. Доврачебная помощь при неотложных состояниях.	188
Глава 8. Температура тела и ее измерение у здоровых и больных детей.	201
8.1. Правила проведения термометрии у детей, виды термометров, их хранение и дезинфекция. Регистрация результатов термометрии. Особенности измерения температуры тела у детей	201
8.2. Гипертермия. Понятие о субфебрилитете. Особенности ухода за лихорадящими детьми. Физические методы охлаждения. Тепловой и солнечный удар. Доврачебная помощь при гипертермии.	205
 РАЗДЕЛ IV. ТЕХНИКА ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ	 213
Глава 9. Выписка и получение лекарственных средств из аптеки для отделения. Хранение и учет лекарственных средств	215
Глава 10. Понятие об асептике и антисептике. Парентеральный способ введения лекарственных веществ	221
10.1. Асептика и антисептика.	221
10.2. Парентеральное введение лекарственных средств	222
10.3. Техника проведения инъекций.	225
10.4. Возможные осложнения при проведении инъекций. Неотложная доврачебная помощь при анафилактическом шоке	243
 Заключение	 248
Список литературы	249
Предметный указатель	251

Глава 2

ТИПЫ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ

Медицинские организации согласно Приказу Минздрава России от 6 августа 2013 г. № 529н имеют следующую номенклатуру.

I. Номенклатура медицинских организаций по виду медицинской деятельности

1. Лечебно-профилактические медицинские организации:

1.1. Больница (в том числе детская).

1.2. Больница скорой медицинской помощи.

1.3. Участковая больница.

1.4. Специализированные больницы (в том числе по профилю медицинской помощи), а также специализированные больницы государственной и муниципальной систем здравоохранения: инфекционная, в том числе детская; медицинской реабилитации, в том числе детская; психиатрическая, в том числе детская; психоневрологическая, в том числе детская; туберкулезная, в том числе детская и др.

1.5. Родильный дом.

1.6. Госпиталь.

1.7. Медико-санитарная часть, в том числе центральная.

1.8. Дом (больница) сестринского ухода.

1.9. Хоспис.

1.10. Лепрозорий.

1.11. Диспансеры, в том числе диспансеры государственной и муниципальной систем здравоохранения: лечебно-физкультурный; кардиологический; кожно-венерологический; наркологический; онкологический; офтальмологический; противотуберкулезный; психоневрологический; эндокринологический.

1.12. Амбулатория, в том числе лечебная.

1.13. Поликлиники (в том числе детские), а также поликлиники государственной и муниципальной систем здравоохранения: консультативно-диагностическая, в том числе детская; медицинской реабилитации; психотерапевтическая; стоматологическая, в том числе детская; физиотерапевтическая.

1.14. Женская консультация.

1.15. Дом ребенка, в том числе специализированный.

1.16. Молочная кухня.

1.17. Центры (в том числе детские), а также специализированные центры государственной и муниципальной систем здравоохранения: вспомогательных репродуктивных технологий; высоких медицинских технологий; консультативно-диагностический, в том числе детский; клиничко-диагностический; лечебного и профилактического питания; лечебно-реабилитационный; лечебной физкультуры и спортивной медицины; медико-генетический (консультация); медицинской реабилитации, в том числе детский; медицинской реабилитации для инвалидов и детей-инвалидов с последствиями детского церебрального паралича; медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов; медицинской и социальной реабилитации, в том числе с отделением постоянного проживания инвалидов и детей-инвалидов с тяжелыми формами детского церебрального паралича, самостоятельно не передвигающихся и себя не обслуживающих; общей врачебной практики (семейной медицины); охраны материнства и детства; охраны здоровья семьи и репродукции; охраны репродуктивного здоровья подростков; патологии речи и нейрореабилитации; перинатальный; профилактики и борьбы со СПИДом; реабилитационный; специализированные (по профилям медицинской помощи) и др.

1.18. Медицинские организации скорой медицинской помощи и переливания крови: станция скорой медицинской помощи; станция переливания крови; центр крови.

1.19. Санаторно-курортные организации: бальнеологическая лечебница; грязелечебница; курортная поликлиника; санатории для детей, в том числе для детей с родителями; санаторий-профилакторий; санаторный оздоровительный лагерь круглогодичного действия.

2. Медицинские организации особого типа:

2.1. Центры: медицинской профилактики; медицины катастроф; медицинский информационно-аналитический; медицинский биофизический; военно-врачебной экспертизы; судебно-медицинской экспертизы.

2.2. Бюро: медико-социальной экспертизы; медицинской статистики; патолого-анатомическое; судебно-медицинской экспертизы.

2.3. Лаборатории: клиничко-диагностическая; бактериологическая, в том числе по диагностике туберкулеза.

2.4. Медицинский отряд, в том числе специального назначения (военного округа, флота).

3. Медицинские организации по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека:

3.1. Центры гигиены и эпидемиологии.

3.2. Противочумный центр (станция).

3.3. Дезинфекционный центр (станция).

3.4. Центр гигиенического образования населения.

3.5. Центр государственного санитарно-эпидемиологического надзора.

Детская поликлиника (ДП) может быть самостоятельной медицинской организацией или входить в состав детской, общей городской или центральной районной больницы, городской поликлиники.

В составе ДП предусмотрены следующие подразделения: регистра-тура, фильтр с отдельным входом и бокс-изолятор, кабинеты врачей (участковых и специалистов), лечебно-диагностические кабинеты (рентгенологический, функциональной, ультразвуковой диагностики, лаборатория, процедурный, прививочный, лечебной физкультуры, физиотерапевтические), а также административно-хозяйственные и вспомогательные.

Типовые ДП строятся для обслуживания 12 000–15 000 детского населения. Территорию района, определенного для поликлиники, делят на участки и каждому присваивают порядковый номер.

Детское население участка (800 детей) обслуживают участковый врач-педиатр и участковая медицинская сестра. Кроме участкового педиатра, в поликлинике детей принимают узкие специалисты: хирург, невролог, окулист, отоларинголог и др.

ДП выполняет следующие **задачи**:

- ▶ организация и проведение комплекса профилактических мероприятий (динамическое наблюдение за здоровыми детьми: профилактические осмотры и диспансерное наблюдение; санитарно-просветительная работа с родителями);
- ▶ лечебная помощь детям на дому и в поликлинике, в том числе специализированная;
- ▶ направление на стационарное лечение;
- ▶ реабилитация в отделении восстановительного лечения ДП, в лагерях отдыха, лесных школах, а также проведение санаторно-курортного лечения;

- ▶ лечебно-профилактическая работа в образовательных учреждениях (детские сады, школы и др.);
- ▶ противоэпидемические мероприятия и проведение профилактических прививок;
- ▶ правовая защита детей.

На каждого ребенка при рождении заполняются история развития (ф. №112/у) и карта профилактических прививок (ф. №063/у). При поступлении в образовательное учреждение (ясли, детский сад, школа) оформляется медицинская карта (ф. №026/у-2000). По показаниям ведется карта диспансерного учета (ф. №30/у). В эти документы вносится вся информация о состоянии здоровья и жизни ребенка.

Значимыми факторами, формирующими здоровье детей, являются система воспитания, обучения, а также организация медицинской помощи в дошкольных образовательных учреждениях и общеобразовательных учреждениях — школах.

Лечебно-профилактическая работа в организованных коллективах детей обеспечивается ДП, в районе деятельности которой они расположены, а также медицинскими работниками этих учреждений. Врачи-педиатры, фельдшеры, медицинские сестры детских садов, школ входят в штат ДП и работают в тесном контакте с участковыми педиатрами, специалистами, Центром государственного санитарно-эпидемиологического надзора, администрацией, воспитателями, учителями и общественными организациями.

Организационно-методическое руководство и контроль медицинского обеспечения детей в образовательных учреждениях осуществляет специальное отделение поликлиники — отделение организации медицинской помощи детям и подросткам.

С 18 лет подросток получает медицинское обслуживание в поликлинике для взрослых, куда передается необходимая документация из детской поликлиники.

Больницы бывают общие, со специализированными отделениями и специализированные, предназначенные для лечения больных с определенными заболеваниями. Например, больницы для инфекционных больных, больных туберкулезом, для нервно- и психически больных и т.д.

Детская больница — медицинская организация для детей, нуждающихся в постоянном лечении и уходе.

Детские больницы подразделяются по:

- ▶ территориальному признаку: районные, городские, межрайонные, областные, краевые, республиканские, окружные, муниципальные, федеральные;

- ▶ разнообразию отделений: многопрофильные — когда в одной больнице имеются отделения разного профиля (кардиологическое, хирургическое, соматическое и др.) или специализированные, когда в больнице лечатся дети с одной группой заболеваний (инфекционная, туберкулезная и др.);
- ▶ принципу организации: объединенные с поликлиникой или самостоятельные;
- ▶ объему работы: в зависимости от количества коек (от максимального одновременного количества больных в больнице).

Медицинские организации, в которых располагаются структурные подразделения образовательных и научных организаций, на базе которых осуществляется практическая подготовка медицинских работников (клинические базы), включают в свое наименование слово «клинический».

Основными **структурными подразделениями** больницы являются: приемное отделение; стационар со специализированными отделениями или палатами; вспомогательные отделения (рентгенологическое, лаборатории, патологоанатомическое и др.); аптека, пищеблок и другие помещения.

Руководит больницей главный врач (назначается органами власти муниципального образования), который имеет несколько заместителей в зависимости от мощности больницы: по лечебной, организационно-методической, административно-хозяйственной работе и др.

Главная функция детской больницы — лечебная:

- ▶ оказание неотложной помощи;
- ▶ проведение всего комплекса лечебных мероприятий;
- ▶ укрепление организма ребенка для предупреждения повторных заболеваний или возможных рецидивов хронической патологии.

В **детских многопрофильных больницах** имеется самостоятельное приемное отделение с отдельным медицинским персоналом (врачи, медицинские сестры, младший медицинский персонал). В небольших детских больницах детей принимают по графику дежурные врачи детского отделения или занимающие должность дежурного врача в больнице.

Дом ребенка — медицинская организация, предназначенная для воспитания и оказания медицинской помощи детям-сиротам, детям, оставшимся без попечения родителей, а также детям с дефектами умственного и физического развития.

В дом ребенка принимают детей из родильных домов, соматических отделений детских больниц, карантинных-распределителей.

Существуют дома ребенка общего типа и специализированные. В домах ребенка общего типа воспитываются дети от рождения до трехлетнего возраста, в специализированных — до четырехлетнего возраста.

Врач-педиатр дома ребенка отвечает за жизнь и здоровье детей, организацию условий их жизни. Вместе с воспитателями назначает и контролирует режим, питание, профилактические прививки, закаливающие мероприятия, гимнастику, массаж и др. В доме ребенка выполняются назначения по оздоровлению и лечению детей с отклонениями в состоянии здоровья. Детей, не подлежащих госпитализации, лечат в изоляторе дома ребенка.

По достижении детьми трехлетнего возраста они переводятся в **детские дома** системы народного образования, где могут находиться до 18-летнего возраста, получать среднее или специальное образование. Перевод осуществляется в соответствии с заключением медико-педагогической комиссии. При переводе в детский дом с ребенком передают юридическую и медицинскую документацию.

Детские санатории — медицинские организации, размещенные в соответствующих курортных зонах (Кавказские Минеральные Воды, Анапа, Ялта и др.), в которые направляются больные дети на 1–3 мес, при необходимости — и на больший срок, где используются специфические методы лечения:

- ▶ бальнеотерапия — лечение минеральной водой при заболеваниях желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой, нервной, мочевыделительной и др. систем;
- ▶ климатолечение — пребывание в условиях приморского или горного климата, оказывающее стимулирующее влияние на организм;
- ▶ талассотерапия — лечение морской водой при заболеваниях кожи, нервной системы, органов дыхания;
- ▶ грязелечение — процедуры с использованием лечебной грязи, оказывающие противовоспалительное, иммуностимулирующее действие при заболеваниях суставов, желчевыводящих путей и др.

Тестовые задания для самоконтроля знаний

Укажите один правильный ответ

1. Детская больница — медицинская организация, оказывающая стационарную помощь детям в возрасте включительно до (возраст в годах):

- а) 15;
- б) 16;

в) 17;

г) 18.

Укажите все правильные ответы

2. К лечебно-профилактическим медицинским организациям относятся:

а) детская больница, госпиталь, хоспис, родильный дом, амбулатория, женские консультации;

б) станция скорой медицинской помощи, станция переливания крови, бальнеологическая лечебница;

в) санатории для детей, в том числе для детей с родителями, курортная поликлиника;

г) центры: медицинской профилактики; медицины катастроф; медицинский информационно-аналитический; медицинский биофизический; военно-врачебной экспертизы; судебно-медицинской экспертизы;

д) бюро: медико-социальной экспертизы; медицинской статистики; патолого-анатомическое; судебно-медицинской экспертизы.

3. В число основных подразделений в составе каждой детской больницы входят:

а) приемное отделение;

б) станция скорой помощи;

в) стационар (лечебные отделения);

г) лечебно-диагностические отделения, кабинеты, лаборатории;

д) курортная поликлиника;

е) станция переливания крови.

4. В число основных помещений приемного отделения входят:

а) регистратура;

б) вестибюль-ожидальня;

в) приемно-смотровые боксы;

г) санитарный пропускник;

д) реанимационное отделение;

е) рентгенологический кабинет.

5. Задачи приемного отделения:

а) прием и регистрация больного;

б) консультативный амбулаторный прием больных;

в) направление больных в лечебные отделения больницы;

г) санитарная обработка больных;

д) наблюдение за больными, выписанными из больницы;

е) предупреждение заноса инфекционных заболеваний.

6. К организационным принципам работы стационара детской больницы относят:

- а) создание лечебно-охранительного и санитарно-противоэпидемического режима;
- б) наблюдение за больными, выписанными из больницы;
- в) организация неотложной помощи на дому;
- г) лечебно-диагностические мероприятия;
- д) учебно-воспитательную работу с детьми;
- е) проведение комплексных профилактических осмотров.

7. Палата лечебного отделения должна иметь:

- а) выход во внутренний коридор;
- б) выход на улицу;
- в) централизованную подачу кислорода;
- г) бактерицидную лампу;
- д) аппарат ЭКГ;
- е) вестибюль-ожидальню.

8. Полный (мельцеровский) бокс отличается от палаты:

- а) наличием выхода во внутренний коридор;
- б) наличием выхода на улицу;
- в) наличием санитарного блока;
- г) изоляцией больного;
- д) отсутствием шлюза для персонала.

Укажите один правильный ответ

9. Детские санатории используют специфические методы лечения:

- а) климатолечение, бальнеотерапию, грязелечение, талассотерапию;
- б) централизованную подачу кислорода, накладывание горчичников;
- в) рентгенодиагностику, антибиотикотерапию, витаминотерапию;
- г) ангиографию, бальнеотерапию, физиотерапию.

Укажите все правильные ответы

10. Распределение детей дошкольного и школьного возраста с неинфекционными заболеваниями в лечебных палатах осуществляется по:

- а) возрасту;
- б) полу;
- в) мере заполнения палаты;
- г) строго по диагнозу.

Ответы

1 – г. 2 – а. 3 – а, в, г. 4 – б, в, г. 5 – а, в, г, е. 6 – а, г, д. 7 – а, в, г. 8 – б, в, г. 9 – а. 10 – а, б.

Глава 3

САНИТАРНО-ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЙ РЕЖИМ ДЕТСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ. ДЕЗИНФЕКЦИЯ. СТЕРИЛИЗАЦИЯ

Строгое выполнение всех требований по поддержанию санитарно-эпидемиологического режима в педиатрическом отделении выступает обязательным условием профилактики внутрибольничной инфекции, предупреждения размножения патогенных микроорганизмов и распространения насекомых и грызунов (СанПиН 2.1.3.2630-10 в ред. Изменения № 1, утв. Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 04.03.2016 № 27, Постановления Главного государственного санитарного врача РФ от 10.06.2016 № 76).

3.1. ПОНЯТИЕ О ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ ИНФЕКЦИИ. ПРОФИЛАКТИКА ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ

Внутрибольничная (ВБИ) [нозокомиальная (греч. *nosokomeion* — больница)], госпитальная инфекция — заболевание инфекционной природы, развившееся у пациента во время его пребывания в стационаре (медицинской организации) через 48 ч после поступления или вскоре после выписки (также в течение 48 ч), а также у медицинского работника, занимающегося в больнице лечением больных и уходом за ними.

В условиях стационара могут развиваться следующие инфекционные заболевания:

- ▶ гнойно-септические инфекции: пиодермии, сепсис;
- ▶ детские инфекции: корь, скарлатина, краснуха, дифтерия, эпидемический паротит и др.;
- ▶ вирусные инфекции: грипп, вирусные гепатиты В, С, D, ВИЧ и др.;
- ▶ кишечные инфекции: сальмонеллез, амебиаз, шигеллезы и др.;
- ▶ особо опасные инфекции: сибирская язва, чума, брюшной тиф и др.

Источники ВБИ — медицинский персонал и сами пациенты, причем источником микроорганизмов могут быть руки, кишечник, мочеполовая система, носоглотка, волосы и кожные покровы, полость рта и пр.

При плановом поступлении на стационарное лечение пациенты на догоспитальном этапе подлежат профилактическому обследованию на:

- ▶ туберкулез (флюорография, результаты действительны в течение года);
- ▶ маркеры гепатитов В и С, сифилис (в случае оперативного лечения);
- ▶ дифтерию и кишечные инфекции (пациенты психиатрических стационаров);
- ▶ кишечные инфекции (пациенты детских стационаров до 2 лет и сопровождающие лица, результаты действительны в течение 2 нед до госпитализации).

Дети, поступающие на стационарное лечение, должны иметь сведения об отсутствии контактов с инфекционными больными в течение 21 дня до госпитализации.

ВБИ могут быть вызваны:

- ▶ облигатной (лат. *obligatus* — обязательный) патогенной микрофлорой: микроорганизмами, вызывающими детские инфекции (корь, дифтерию, скарлатину, краснуху, эпидемический паротит и др.), кишечные инфекции (сальмонеллез и др.) гепатиты В, С и пр.;
- ▶ условно-патогенной микрофлорой: золотистый стафилококк, стрептококки, синегнойная палочка, кишечная палочка и пр.;
- ▶ вирусами (например, цитомегаловирусами);
- ▶ простейшими.

Наиболее значимые возбудители ВБИ:

- ▶ грамположительная кокковая флора:
 - род стафилококки (золотистый стафилококк, эпидермальный стафилококк);
 - род стрептококки (пиогенный стрептококк, стрептококк пневмонии, энтерококк);
- ▶ грамотрицательные палочки:
 - семейство энтеробактерий, включающее 32 рода;
 - так называемые неферментирующие грамотрицательные бактерии (НГОб), самая известная из которых — синегнойная палочка (*Ps. aeruginosa*);

- ▶ условно-патогенные и патогенные грибы:
 - род дрожжеподобных грибов кандиды (*Candida albicans*);
 - плесневые грибы (аспергиллы, пенициллы);
 - возбудители глубоких микозов (гистоплазмы, бластомицеты, кокцидиомицеты);
- ▶ вирусы:
 - возбудители:
 - простого герпеса и ветряной оспы (вирусы герпеса);
 - аденовирусной инфекции (аденовирусы);
 - гриппа (ортомиксовирусы);
 - парагриппа;
 - паротита;
 - RS-инфекции (парамиксовирусы);
 - вирусных гепатитов;
 - энтеровирусы;
 - риновирусы;
 - реовирусы;
 - ротавирусы.

Основные группы риска развития ВБИ:

- ▶ больные, которым показано большое количество лечебно-диагностических процедур;
- ▶ пациенты с хроническими заболеваниями;
- ▶ маленькие дети;
- ▶ больные с ослабленным иммунитетом.

Механизмы передачи инфекции:

- ▶ воздушно-капельный (аэрозольный);
- ▶ контактно-бытовой;
- ▶ искусственный.

В зависимости от путей и факторов передачи ВБИ классифицируют следующим образом:

- ▶ воздушно-капельные (аэрозольные);
- ▶ водно-алиментарные;
- ▶ контактно-бытовые;
- ▶ контактно-инструментальные:
 - постинъекционные;
 - постоперационные;
 - послеродовые;
 - посттрансфузионные;
 - постэндоскопические;

- посттрансплантационные;
- постдиализные;
- постгемосорбционные;
- ▶ посттравматические инфекции;
- ▶ другие формы.

Причины и факторы высокой заболеваемости ВБИ в медицинских организациях

Общие причины:

- ▶ наличие большого числа источников инфекции и условий для ее распространения;
- ▶ снижение сопротивляемости организма пациентов при усложняющихся процедурах;
- ▶ недостатки в размещении, оснащении и организации работы медицинской организации.

Факторы, имеющие особое значение в настоящее время, следующие.

- ▶ **Селекция полирезистентной микрофлоры**, которая обусловлена нерациональным и необоснованным применением антимикробных препаратов в медицинских организациях. В результате формируются штаммы микроорганизмов с множественной устойчивостью к антибиотикам, сульфаниламидам, нитрофуранам, дезинфектантам, кожным и лечебным антисептикам, УФ-облучению. Эти же штаммы часто имеют измененные биохимические свойства, заселяют внешнюю среду медицинских организаций и начинают распространяться в качестве госпитальных штаммов, в основном вызывающих ВБИ в конкретном лечебном учреждении или лечебном отделении.
- ▶ **Формирование бактерионосительства**. В патогенетическом смысле носительство — одна из форм инфекционного процесса, при которой отсутствуют выраженные клинические признаки. В настоящее время считается, что бактерионосители, особенно среди медицинского персонала, служат основными источниками внутрибольничных инфекций. Среди населения носители *S. aureus* в среднем составляют 20–40%, среди персонала хирургических отделений — от 40 до 85,7%.
- ▶ **Рост числа контингентов риска возникновения ВБИ**, что во многом связано с достижениями в области здравоохранения в последние десятилетия. В качестве наиболее значимых причин развития иммунодефицитных состояний выделяют:

- сложные и продолжительные операции;
 - применение иммуносупрессивных лечебных препаратов и манипуляций (цитостатики, кортикостероиды, лучевая и радиотерапия);
 - длительное и массивное применение антибиотиков и антисептиков;
 - заболевания, ведущие к нарушению иммунологического гомеостаза:
 - поражения лимфоидной системы;
 - онкологические процессы;
 - туберкулез;
 - сахарный диабет;
 - коллагенозы;
 - лейкозы;
 - печеночно-почечная недостаточность;
 - пожилой возраст.
- ▶ **Активизация искусственных (артифициальных) механизмов передачи ВБИ**, что связано с усложнением медицинской техники, прогрессирующим увеличением числа инвазивных процедур с применением узкоспециализированных приборов и оборудования.
- ▶ **Неправильные архитектурно-планировочные решения медицинских организаций**, что приводит к:
- перекресту «чистых» и «грязных» потоков;
 - отсутствию функциональной изоляции подразделений;
 - благоприятным условиям для распространения штаммов возбудителей ВБИ.
- ▶ **Низкая эффективность медико-технического оснащения медицинских организаций:**
- недостаточное материально-техническое оснащение оборудованием, инструментарием, перевязочным материалом, лекарственными препаратами;
 - недостаточные площади помещений;
 - нарушения в работе приточно-вытяжной вентиляции;
 - аварийные ситуации (на водопроводе, канализации), перебои в подаче горячей и холодной воды, нарушения в тепло- и энергоснабжении.
- ▶ Дефицит медицинских кадров и неудовлетворительная подготовка персонала медицинских организаций по вопросам профилактики ВБИ.

- ▶ Невыполнение персоналом медицинских организаций правил госпитальной и личной гигиены и нарушение регламентов санитарно-противоэпидемического режима.

Основные правила профилактики ВБИ:

- ▶ своевременное и правильное использование (в том числе хранение) защитной одежды;
- ▶ адекватная обработка рук медицинского персонала;
- ▶ соблюдение санитарно-эпидемиологического режима в приемном отделении:
 - правильная санитарно-гигиеническая обработка;
 - осмотр на наличие педикулеза;
 - термометрия и пр.;
- ▶ санитарно-гигиеническая обработка и контроль личной гигиены пациентов (в том числе смены белья) в отделениях;
- ▶ дезинфекция предметов медицинского назначения;
- ▶ соблюдение санитарного режима питания: своевременная санитарно-гигиеническая обработка и оснащение буфетных и раздаточных помещений, в том числе соблюдение правил удаления пищевых отходов и сроков реализации продуктов питания.

Система мероприятий по профилактике ВБИ

- ▶ I. Неспецифическая профилактика.
 - 1. Строительство и реконструкция стационарных и амбулаторно-поликлинических медицинских организаций с соблюдением принципа рациональных архитектурно-планировочных решений:
 - изоляция секций, палат, операционных блоков и т.д.;
 - соблюдение и разделение потоков больных, персонала;
 - рациональное размещение отделений по этажам;
 - правильное зонирование территории.
 - 2. Санитарно-технические мероприятия:
 - эффективная искусственная и естественная вентиляция;
 - создание нормативных условий водоснабжения и водоотведения;
 - правильная воздухоподача, кондиционирование, применение ламинарных установок;
 - создание регламентированных параметров микроклимата, освещения, шумового режима;
 - соблюдение правил накопления, обезвреживания и удаления отходов медицинских организаций.

- 3. Санитарно-противоэпидемические мероприятия:
 - эпидемиологический надзор за ВБИ:
 - анализ заболеваемости ВБИ;
 - контроль санитарно-противоэпидемического режима в медицинских организациях;
 - введение службы госпитальных эпидемиологов;
 - лабораторный контроль состояния противоэпидемического режима в медицинских организациях;
 - выявление бактерионосителей среди больных и персонала;
 - соблюдение норм размещения больных;
 - осмотр и допуск персонала к работе;
 - рациональное применение антимикробных препаратов, прежде всего антибиотиков;
 - обучение и переподготовка персонала по вопросам режима в медицинских организациях и профилактики ВБИ;
 - санитарно-просветительная работа среди больных.
- 4. Дезинфекционно-стерилизационные мероприятия:
 - применение химических дезинфектантов;
 - применение физических методов дезинфекции;
 - предстерилизационная очистка инструментария и медицинской аппаратуры;
 - ультрафиолетовое бактерицидное облучение;
 - камерная дезинфекция;
 - паровая, суховоздушная, химическая, газовая, лучевая стерилизация;
 - проведение дезинсекции и дератизации.
- ▶ II. Специфическая профилактика:
 - плановая иммунизация:
 - активная;
 - пассивная;
 - экстренная пассивная иммунизация.

3.2. ТЕКУЩАЯ И ГЕНЕРАЛЬНАЯ УБОРКА ПОМЕЩЕНИЙ

В целях профилактики ВБИ в медицинской организации осуществляются дезинфекционные и стерилизационные мероприятия, которые включают в себя работы по профилактической и очаговой дезинфекции, дезинсекции, дератизации, обеззараживанию, предстерилизационной очистке и стерилизации изделий медицинского назначения.

Профилактическая дезинфекция осуществляется в формах:

- ▶ плановой;
- ▶ по эпидемиологическим показаниям;
- ▶ по санитарно-гигиеническим показаниям.

Плановая профилактическая дезинфекция проводится систематически в МО при отсутствии в них ВБИ, когда источник возбудителя не выявлен и возбудитель не выделен, с целью (в ред. Постановления Главного государственного санитарного врача РФ от 10.06.2016 № 76):

- ▶ уменьшения микробной обсемененности объектов внутрибольничной среды и предупреждения возможности размножения микроорганизмов;
- ▶ предупреждения распространения микроорганизмов через изделия медицинского назначения, руки и кожные покровы медицинского персонала и больных;
- ▶ освобождения помещений МО и окружающей территории от членистоногих и грызунов.

При плановой профилактической дезинфекции в МО проводится:

- ▶ обеззараживание всех видов поверхностей внутрибольничной среды, обеспечивающее гибель санитарно-показательных бактерий и уменьшение контаминации микроорганизмами различных объектов, в том числе воздуха, предметов ухода за больными, посуды и др.;
- ▶ обеззараживание изделий медицинского назначения (поверхностей, каналов и полостей) с целью умерщвления бактерий и вирусов (в том числе возбудителей парентеральных вирусных гепатитов, ВИЧ-инфекции); обеззараживанию подлежат все изделия медицинского назначения, включая эндоскопы и инструменты к ним, после их использования у пациента;
- ▶ дезинфекция высокого уровня эндоскопов, используемых в диагностических целях (без нарушения целостности тканей, т.е. при «нестерильных» эндоскопических манипуляциях), обеспечивающая гибель всех вирусов, грибов рода кандиды, вегетативных форм бактерий и большинства споровых форм микроорганизмов;
- ▶ гигиеническая обработка рук медицинского персонала;
- ▶ обработка рук хирургов и других лиц, участвующих в проведении оперативных вмешательств и приеме родов;
- ▶ обработка операционного и инъекционного полей;
- ▶ полная или частичная санитарная обработка кожных покровов;
- ▶ обеззараживание медицинских отходов классов Б и В;

- ▶ дезинсекция, обеспечивающая освобождение или снижение численности членистоногих в помещении и на окружающей территории;
- ▶ дератизация, обеспечивающая освобождение помещений от грызунов и снижение их численности на окружающей территории.

Профилактическая дезинфекция по эпидемиологическим показаниям проводится с целью не допустить распространения возбудителей ВБИ и их переносчиков в отделениях (палатах) из соседних отделений (палат).

Профилактическая дезинфекция по эпидемиологическим показаниям проводится с учетом эпидемиологических особенностей конкретной ВБИ (инкубационный период, устойчивость и длительность выживания возбудителя на объектах, имеющих наибольшее эпидемиологическое значение) и режимов применения средств обеззараживания (дезинфекции, дезинсекции, дератизации).

Профилактическая дезинфекция по санитарно-гигиеническим показаниям проводится как разовое мероприятие в помещениях организаций, находящихся в неудовлетворительном санитарном состоянии, по методике проведения генеральных уборок.

Генеральная уборка осуществляется с целью удаления загрязнений и снижения микробной обсемененности в помещениях организаций.

При генеральной уборке проводятся мытье, очистка и обеззараживание поверхностей помещений (в том числе труднодоступных), дверей, мебели, оборудования (в том числе осветительных приборов), аппаратуры с использованием моющих и дезинфицирующих средств и последующим обеззараживанием воздуха.

Генеральная уборка функциональных помещений, палат и кабинетов проводится по графику не реже одного раза в месяц; операционных блоков, перевязочных, родильных залов, процедурных, манипуляционных, стерилизационных — один раз в неделю. При генеральной уборке режимы применения дезинфицирующих средств определяются с учетом профиля стационара и микробной контаминации объектов.

Все помещения, оборудование, медицинский и другой инвентарь должны содержаться в чистоте. Влажная уборка помещений (обработка полов, мебели, оборудования, подоконников, дверей) должна осуществляться не менее 2 раз в сутки с использованием моющих и дезинфицирующих средств. Разрешено применение только сертифицированных и безопасных чистящих и дезинфицирующих средств.

Во всех случаях, когда производится плановая текущая уборка помещений, необходимо проводить следующие типы работ.

1. Очистка от различных пассивных загрязнений грязи, пыли, других загрязнений поверхностей.

2. Удаление отходов биологического происхождения, особенно тщательно — если проводится текущая уборка операционного кабинета.

3. Применение дезинфицирующих средств. В обязательном порядке это делается, если идет текущая уборка всех помещений, для операционных кабинетов и палат может производиться дополнительная дезинфекция в несколько этапов.

Текущая уборка больничных палат преследует главную цель в виде уничтожения микроорганизмов, которые могут размножаться на поверхностях и быть возбудителями различных заболеваний, в том числе серьезных.

Этапы проведения текущей уборки следующие.

1. Очистка поверхностей. Для этого нужно протереть все подоконники, спинки кроватей, столы, другую мебель и плоскости с помощью влажной тряпки или ветоши.

2. В столовых или пунктах питания больных проводится процедура очистки. После кормления раздатчица обязана протереть все столы, тумбочки и прочие поверхности.

3. После очистки мебели и подоконников производится мытье пола с добавлением дезраствора.

4. При необходимости производят дополнительное кварцевание. Эта процедура обязательна для текущих уборок операционных кабинетов.

5. Заключительный этап включает в себя проветривание.

Персонал, осуществляющий уборку, должен иметь для этого специальную одежду и средства защиты (маска, шапка, резиновые перчатки), пользоваться промаркированным инвентарем, чистыми тряпками и салфетками.

Генеральная уборка операционного блока, перевязочных, родильных залов, процедурных, манипуляционных, стерилизационных и других помещений с асептическим режимом проводится один раз в неделю. В день проведения генеральной уборки в оперблоке плановые операции не проводятся.

Вне графика генеральную уборку проводят в случае получения неудовлетворительных результатов микробной обсемененности внешней среды и по эпидемиологическим показаниям.

Уборка палат. В палате, где находятся дети, уборку следует начинать с прикроватных тумбочек: вытирают пыль, убирают все лишнее, оставляют мыло, зубную пасту, печенье, варенье, конфеты, книги. Фрукты и скоропортящиеся продукты должны находиться в холодильнике. Затем вытирают пыль с поверхности кроватей, радиаторов, труб, с подоконников, плафонов, мебели. Движения младшей медицинской сестры не должны беспокоить больных.

Уборку палат проводят 2 раза в сутки и чаще. Мытье оконных стекол должно проводиться по мере необходимости, но не реже 2 раз в год. Генеральная уборка палат проводится не реже 1 раза в месяц с мытьем стен, потолков, защитных жалюзи. Проветривание палат проводят в обязательном порядке не менее 4 раз в сутки.

Уборка коридоров. В коридорах протирают влажной тряпкой двери, панели, мебель, ручки, завершают уборку мытьем пола сертифицированными и безопасными дезинфицирующими средствами 2 раза в день.

С целью снижения обсемененности воздуха до безопасного уровня применяются следующие технологии:

- ▶ воздействие ультрафиолетовым излучением с помощью открытых и комбинированных бактерицидных облучателей, применяемых в отсутствие людей, и закрытых облучателей, в том числе рециркуляторов, позволяющих проводить обеззараживание воздуха в присутствии людей, необходимое число облучателей для каждого помещения определяют расчетным путем согласно действующим нормам;
- ▶ воздействие аэрозолями дезинфицирующих средств в отсутствие людей с помощью специальной распыливающей аппаратуры (генераторы аэрозолей) при проведении дезинфекции по типу заключительной и при проведении генеральных уборок;
- ▶ применение бактериальных фильтров, в том числе электрофильтров.

Оснащение и уборка туалетных комнат. Туалетные комнаты должны быть хорошо изолированы от прочих помещений, иметь промежуточный шлюз, надежно действующую вытяжную вентиляцию, достаточное освещение. Здесь следует разместить закрытые шкафы для суден, моче-приемников, посуды для сбора кала и мочи.

Уборочный инвентарь должен быть отдельным для палат и туалетных комнат, применяться строго по назначению. Он должен иметь соответствующую маркировку, содержаться в чистоте. Щетки, ветошь,

тазы регулярно промывают горячей водой, а ветошь просушивают. Ерши для мытья суден и мочеприемников также промывают водой и дезинфицируют. Ванны, подкладные судна, мочеприемники моют и дезинфицируют после каждого употребления 0,5% раствором хлорной извести. Судна тщательно промывают горячей водой и дезинфицируют 2% раствором хлорамина Б после каждого использования больным.

Раковины, унитазы, писсуары, баки для хранения воды, плевательницы моют ежедневно горячей водой с мылом, 2% содовым раствором и дезинфицирующим раствором; бурые пятна протирают уксусной кислотой. Уборку туалетных комнат младшая медицинская сестра должна проводить в резиновых перчатках несколько раз в день по мере загрязнения. После уборки она должна мыть руки с мылом и с помощью 2% раствора хлорамина Б, который должен быть в каждой туалетной комнате.

3.3. МЕТОДЫ ДЕЗИНФЕКЦИИ ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ, ДЕЗИНФЕКЦИЯ ШПРИЦЕВ И ИГЛ ПОСЛЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ. ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННАЯ ОЧИСТКА И КОНТРОЛЬ ЕЕ КАЧЕСТВА

С целью профилактики ВБИ в медицинской организации осуществляются дезинфекционные и стерилизационные мероприятия, которые включают в себя работы по профилактической и очаговой дезинфекции, обеззараживанию, предстерилизационной очистке и стерилизации изделий медицинского назначения.

Основные этапы обработки инструментов медицинского назначения

Медицинские изделия многократного применения подлежат последовательно: дезинфекции, предстерилизационной очистке, стерилизации, последующему хранению в условиях, исключающих вторичную контаминацию микроорганизмами.

Изделия однократного применения после использования при манипуляциях у пациентов подлежат обеззараживанию/обезвреживанию, их повторное использование запрещается.

Предстерилизационная очистка и стерилизация проводятся в централизованных стерилизационных отделениях (ЦСО), а при их отсутствии — в отделениях МО систематически во всех случаях при подго-

товке изделий к предстоящим медицинским манипуляциям, при которых эти изделия будут соприкасаться с кровью, раневой поверхностью, инъекционными препаратами или при которых имеется риск повреждения слизистых оболочек.

Предстерилизационная очистка осуществляется в качестве самостоятельного процесса после дезинфекции изделий или при совмещении с ней. Ее цель — удаление с изделий медицинского назначения любых неорганических и органических загрязнений (включая белковые, жировые, механические и др.), в том числе остатков лекарственных препаратов, сопровождающееся снижением общей микробной контаминации для облегчения последующей стерилизации этих изделий.

Целью стерилизации изделий медицинского назначения, в том числе эндоскопов и инструментов к ним, используемых в диагностических и лечебных целях с нарушением целостности тканей (т.е. используемых при стерильных эндоскопических манипуляциях), является обеспечение гибели на изделиях (и внутри них) микроорганизмов всех видов, в том числе и спорных форм.

Для дезинфекции, предстерилизационной очистки, стерилизации, дезинсекции и дератизации используются химические, физические средства, оборудование, аппаратура и материалы, разрешенные к применению в МО в установленном в Российской Федерации порядке, не оказывающие неблагоприятного воздействия на человека.

При выборе средств необходимо учитывать рекомендации изготовителей изделий медицинского назначения, применяемых в организации, касающиеся воздействия конкретных дезинфекционных средств на материалы этих изделий.

Для проведения текущей и профилактической дезинфекции в присутствии больных применяются малоопасные дезинфекционные средства (IV класса опасности).

Дезинфекцию изделий осуществляют физическим и химическим методами. Выбор метода дезинфекции зависит от особенностей изделия и его назначения.

Физический метод дезинфекции (табл. 1):

- ▶ кипячение;
- ▶ обработка:
 - водяным насыщенным паром под давлением;
 - сухим горячим воздухом.

Таблица 3.1. Способы дезинфекции

Способ дезинфекции	Дезинфицирующий агент	Режимы дезинфекции				Применение	Условия проведения дезинфекции	Необходимое оборудование
		температура, °С		время выдержки, мин				
		номинальная	предельное отклонение	номинальное	предельное отклонение			
Кипячение	Дистиллированная вода	99	±1	30	+5	Для изделий из стекла, металлов, термостойких полимерных материалов, резин, латекса	Полное погружение в воду	Кипятильник дезинфекционный
	Дистиллированная вода с натрия гидрокарбонатом 2% (пищевая сода)			15				
Паровой	Водяной насыщенный пар под избыточным давлением $P=0,05 M_{\text{на}}$ (0,5 кгс/см ²)	110	±2	20				
Воздушный	Сухой горячий воздух	120	±3	45	Для изделий из стекла, металлов, силиконовой резины	Без упаковок (в лотках)	Воздушный стерилизатор	

Метод надежен, экологически чист и безопасен для персонала, поэтому в тех случаях, когда позволяют условия (оборудование, номенклатура изделий и т.д.), при проведении дезинфекции изделий предпочтение следует отдать этому методу.

При проведении дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации растворами химических средств изделия медицинского назначения погружают в раствор средства с заполнением каналов и полостей. Разъемные изделия погружают в разобранном виде, инструменты с замковыми частями замачивают раскрытыми, сделав этими инструментами в растворе несколько рабочих движений.

Основные правила дезинфекции физическим методом

1. Перед кипячением изделия очищают от органических загрязнений, промывая водопроводной водой с соблюдением мер противоэпидемической защиты. Отсчет времени дезинфекционной выдержки начинают с момента закипания воды.

2. При паровом методе предварительная очистка изделий не требуется. Их складывают в стерилизационные коробки и помещают в паровой стерилизатор.

3. Дезинфекцию воздушным методом проводят без упаковки в воздушном стерилизаторе. Этим методом можно дезинфицировать только изделия, не загрязненные органическими веществами.

После дезинфекции изделия медицинского назначения многократного применения должны быть отмыты от остатков дезинфицирующего средства в соответствии с рекомендациями, изложенными в инструкции по применению конкретного средства.

Качество предстерилизационной очистки изделий оценивают путем постановки азопирамовой или амидопириновой пробы на наличие остаточного количества крови, а также путем постановки фенолфталеиновой пробы на наличие остаточного количества щелочных компонентов моющих средств (только в случаях применения средств, рабочие растворы которых имеют рН более 8,5) в соответствии с действующими методическими документами и инструкциями по применению конкретных средств.

Контроль качества предстерилизационной очистки проводят ежедневно. Контролю подлежат: в стерилизационной — 1% от каждого наименования изделий, обработанных за смену; при децентрализованной обработке — 1% одновременно обработанных изделий каждого наименования, но не менее трех единиц. Результаты контроля регистрируют в журнале.

Стерилизации подвергают все изделия медицинского назначения, контактирующие с раневой поверхностью, кровью (в организме пациента или вводимой в него) и/или инъекционными препаратами, а также отдельные виды медицинских инструментов, которые в процессе эксплуатации соприкасаются со слизистой оболочкой и могут вызвать ее повреждение.

Изделия однократного применения, предназначенные для осуществления таких манипуляций, выпускаются в стерильном виде предприятиями-изготовителями. Их повторное использование запрещается.

3.4. ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР ПРИ РАБОТЕ С КРОВЬЮ

Все манипуляции, при которых может произойти загрязнение рук цельной кровью, плазмой или сывороткой крови, следует проводить в резиновых перчатках. Во время работы все повреждения на руках должны быть закрыты напальчником, лейкопластырем. При угрозе разбрызгивания крови следует работать в маске и защитных очках. Медперсоналу запрещены прием пищи, а также курение в лабораториях и помещениях, где проводят процедуры пациентам.

Разборку, мойку, ополаскивание медицинского инструментария, использованных пипеток и лабораторной посуды, соприкасающихся с кровью людей, нужно проводить до предварительной дезинфекции, в резиновых перчатках. После любой процедуры, в том числе парентерального вмешательства, проводят гигиеническую обработку рук.

Для профилактики инфицирования вирусной и бактериальной инфекцией, передающейся через кровь или другие биологические жидкости пациента, в процедурном кабинете должна находиться «Аптечка при авариях», в состав которой обязательно входят перевязочный материал, емкости для разведения растворов, стаканчик для промывания глаз («ундинка»), 70% раствор этанола (Этилового спирта*), 5% йода раствор спиртовой, 0,05% раствор калия перманганата, 1% раствор серебра протеината (Протаргола*), 6% раствор водорода пероксида (Перекиси водорода*).

При загрязнении кожи рук выделениями, кровью и т.п. необходимо вымыть руки мылом и водой; тщательно высушить руки одноразовым полотенцем; дважды обработать антисептиком. Руки в перчатках обработать салфеткой, смоченной дезинфектантом, затем вымыть проточной водой, снять перчатки, руки вымыть и обработать кожным антисептиком. При попадании биологической жидкости пациента на слизистые ротоглотки немедленно рот и горло прополоскать 70% раствором этанола (Этилового спирта*) или 0,05% раствором калия перманганата.

При попадании биологических жидкостей в глаза промыть их раствором марганцовокислого калия в воде в соотношении 1:10 000.

При уколах и порезах вымыть руки, не снимая перчаток, проточной водой с мылом, снять перчатки, выдавить из ранки кровь, вымыть руки

с мылом и обработать ранку 5-процентной спиртовой настойкой йода. При наличии на руках микротравм, царапин, ссадин заклеить поврежденные места лейкопластырем.

В случае загрязнения кровью поверхности рабочего стола во время манипуляции следует немедленно обработать стол ветошью, смоченной 6% раствором водорода пероксида (Перекиси водорода*) с 0,5% моющим средством. После окончания работы необходимо протереть поверхность стола ветошью, смоченной в 3% растворе хлорамина Б.

Тестовые задания для самоконтроля знаний

Укажите все правильные ответы

1. Перечислите все виды дезинфекции:
 - а) профилактическая;
 - б) очаговая текущая;
 - в) камерная;
 - г) очаговая заключительная;
 - д) химическая;
 - е) гигиеническая.
2. Очаговая заключительная дезинфекция проводится после:
 - а) перевода больного в инфекционное отделение;
 - б) выздоровления инфекционного больного;
 - в) смерти больного;
 - г) перевода больного в операционную;
 - д) поступления нового больного в палату;
 - е) изоляции больного.

Укажите один правильный ответ

3. Заключительную дезинфекцию проводят для:
 - а) предупреждения накопления возбудителей заболеваний;
 - б) снижения инфицированности среды вокруг инфекционного больного;
 - в) полной ликвидации возбудителей заболеваний.
4. Перечислите механические методы дезинфекции:
 - а) влажная уборка помещений и обстановки, освобождение помещений от пыли с помощью пылесоса, побелка, окраска помещений, мытье рук;
 - б) употребление веника, метелки, ультрафиолетовое облучение, кипячение;
 - в) побелка, окраска помещений, уничтожение насекомых и грызунов;

г) хирургическое мытье рук, употребление веника, метелки, прокаливание инструментов в сухожаровом шкафу.

Укажите все правильные ответы

5. К химическим средствам дезинфекции можно отнести:

- а) перекись водорода;
- б) перманганат калия;
- в) дезоксон-І;
- г) ультрафиолетовое облучение;
- д) хлорсодержащие средства;
- е) прокаливание.

6. К химическим методам дезинфекции относят:

- а) протирание раствором;
- б) прокаливание;
- в) полное погружение в раствор;
- г) распыление раствора;
- д) нагревание до кипячения;
- е) протирание влажной ветошью.

7. Правила охраны труда при работе с дезинфекционными средствами предусматривают:

- а) наличие паспорта с указанием названия и назначения средств;
- б) указание даты приготовления раствора;
- в) наличие гидропульта;
- г) указание срока годности;
- д) наличие атрибутов личной гигиены.

8. К новому поколению дезинфицирующих средств относят:

- а) 10% раствор хлорной извести;
- б) Виркон;
- в) Сентабик;
- г) перекись водорода;
- д) 70% раствор этилового спирта;
- е) 5% раствор йода.

Укажите один правильный ответ

9. Какими из перечисленных свойств обладают средства нового поколения:

- а) вирулицидными, бактерицидными, фунгицидными;
- б) бактериостатическими, антибиотикоустойчивыми;
- в) дезинфицирующими, антибиотикоустойчивыми;
- г) бактерицидными, бактериостатическими, антибиотикоустойчивыми.

10. Санитарная обработка пациента включает:
- а) гигиеническую ванну, душ, обтирание, стрижку волос и ногтей пациента, переодевание пациента в чистое белье, дезинсекцию;
 - б) активное выявление инфекционных пациентов, переодевание пациента в чистое белье, дезинсекцию;
 - в) камерную дезинфекцию одежды, стрижку волос и ногтей пациента, чистку зубов;
 - г) гигиеническую ванну, душ, обтирание, чистку зубов, мытье волос.

Укажите все правильные ответы

11. Для профилактики ВБИ необходимы следующие мероприятия:
- а) соблюдение порядка приема пациентов в стационар;
 - б) дезинфекция предметов ухода и предметов медицинского назначения;
 - в) активное выявление инфекционных пациентов;
 - г) запрещение приема передач продуктов от родителей;
 - д) соблюдение правил сбора, хранения и удаления отходов;
 - е) соблюдение режима дня.
12. Санитарно-гигиеническая уборка пищеблока состоит в следующем:
- а) в соблюдении режима мытья кухонной посуды и столовой;
 - б) в необходимости уничтожения остатков пищи после раздачи;
 - в) в дезинфекции уборочного инвентаря в 0,5% растворе хлорной извести;
 - г) в пастеризации стеклянной посуды;
 - д) в кипячении столовых приборов.
13. Бельевой режим предусматривает:
- а) смену белья по мере загрязнения и сбор грязного белья в специальную плотную тару;
 - б) смену белья 1 раз в 10 дней;
 - в) хранение чистого белья в специально выделенных помещениях;
 - г) гигиеническую обработку рук пациента;
 - д) доставку чистого белья специальным транспортом в таре с пометкой «чистое».
14. Профилактическая дезинфекция предполагает:
- а) уборку помещений с применением дезинфицирующих средств;
 - б) дезинфекцию ветоши 10% раствором хлорамина;
 - в) обработку рук после уборки в 0,2% растворе хлорамина;

- г) хранение инвентаря уборки туалетов только в туалете;
- д) проведение уборки палат 1 раз в неделю.

Укажите один правильный ответ

15. Дезинсекция — это система мероприятий по уничтожению:

- а) бактерий, вирусов, грибов;
- б) грибов, митохондрий;
- в) вшей, клещей, блох;
- г) вирусов, клещей, мышей.

Укажите все правильные ответы

16. Первичный осмотр больного на педикулез проводится при его поступлении:

- а) в лечебное отделение;
- б) в приемный покой;
- в) дежурным врачом;
- г) медицинской сестрой;
- д) младшей медицинской сестрой.

17. Педикулез передается:

- а) при использовании белья и одежды больного;
- б) при отдаленном контакте детей в палате;
- в) при непосредственном контакте детей в палате;
- г) при использовании общих предметов гигиены;
- д) при использовании минеральной воды.

Ответы

1 — а, б, г. 2 — а, б, в, е. 3 — в. 4 — а. 5 — а, б, в, д. 6 — а, в, г. 7 — а, б, г, д. 8 — б, в. 9 — а. 10 — а. 11 — а, б, в, д. 12 — а, б, в. 13 — а, в, д. 14 — а, б, в, г. 15 — в. 16 — б, г. 17 — а, в, г.