

ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«СТАВРОПОЛЬСКИЙ МНОГОПРОФИЛЬНЫЙ КОЛЛЕДЖ»

**Методические рекомендации  
к практической подготовке и практическим занятиям**

ПМ.01 Проведение мероприятий по профилактике инфекций, связанных с  
оказанием медицинской помощи

МДКД 01.01 Обеспечение безопасной окружающей среды в медицинской  
организации

для обучающихся по специальности 34.02.01 Сестринское дело

Ставрополь, 2023 г.

Методические указания составлены в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом среднего профессионального образования по специальности 34.02.01 Сестринское дело, утвержденный Приказом Минобрнауки России от 04.06.2022 № 527 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 34.02.01 Сестринское дело» и программой дисциплины «Теория и практика сестринского дела»

Составитель: Санько Ю.П.

Рассмотрено на заседании методического объединения укрупненных групп специальностей 31.00.00 Клиническая медицина Протокол № 3 от «26» января 2023 г.

Рекомендовано к использованию в учебном процессе Методическим советом СМК, протокол № 4 от 27.01.2023 г

Практическая подготовка №1 Структура медицинской организации	4
Практическая подготовка №2 Эпидемический процесс медицинской организации	4
Практическая подготовка №3 Факторы риска возникновения ИСМП. Группы риска ИСМП: пациенты хирургических, урологических, реанимационных отделений и др.	4
Практическая подготовка №4 Проведение экстренных профилактических мероприятий при возникновении аварийных ситуаций с риском инфицирования медицинских работников	4
Практическая подготовка №5 Применение средств индивидуальной защиты. Соблюдение мер асептики и антисептики, принципов индивидуальной изоляции при выполнении медицинских вмешательств. Проведение гигиенической обработки рук.	4
Практическая подготовка №6 Нормативно-правовая база инфекционной безопасности медицинских сотрудников	4
Практическая подготовка №7 Виды, цели и задачи дезинфекции. Характеристика современных средств дезинфекции. Токсичность дезинфицирующих средств. Меры предосторожности при работе с дезинфицирующими средствами.	4
Практическая подготовка №8 Порядок проведения уборки помещений медицинской организации	4
Практическая подготовка №9 Медицинские отходы- эпидемиологическая и экологическая обстановка	4
Практическая подготовка №10 Организация рабочего места и безопасной окружающей среды в помещениях с асептическим режимом, в том числе в стерилизационном отделении (кабинете), медицинской организации	4

МУ к ПЗ по дисциплине МДКД 01.01 Обеспечение безопасной окружающей среды в медицинской организации является частью программы подготовки специалистов среднего звена в соответствии с ФГОС по специальности СПО 34.02.01 Сестринское дело.

Наименование результата обучения

ПК 1.1. Организовывать рабочее место.

ПК 1.2. Обеспечивать безопасную окружающую среду.

ПК 1.3. Обеспечивать внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности.

ОК 02. Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности;

ОК 09. Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках.

ОК 01. Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам;

ОК 04. Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде;

ОК 03. Планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие, предпринимательскую деятельность в профессиональной сфере, использовать знания по финансовой грамотности в различных жизненных ситуациях;

ОК 07. Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях;

ЛР 2 Проявляющий активную гражданскую позицию, демонстрирующий приверженность принципам честности, порядочности, открытости, экономически активный и участвующий в студенческом и территориальном самоуправлении, в том числе на условиях добровольчества, продуктивно взаимодействующий и участвующий в деятельности общественных организаций

ЛР 3 Соблюдающий нормы правопорядка, следующий идеалам гражданского общества, обеспечения безопасности, прав и свобод граждан России. Лояльный к установкам и проявлениям представителей субкультур, отличающий их от групп с деструктивным и девиантным поведением. Демонстрирующий неприятие и предупреждающий социально опасное поведение окружающих

ЛР 6 Проявляющий уважение к людям старшего поколения и готовность к участию в социальной поддержке и волонтерских движениях

ЛР 8 Проявляющий и демонстрирующий уважение к представителям различных этнокультурных, социальных, конфессиональных и иных групп.

Сопричастный к сохранению, преумножению и трансляции культурных традиций и ценностей многонационального российского государства

ЛР 9 Соблюдающий и пропагандирующий правила здорового и безопасного образа жизни, спорта; предупреждающий либо преодолевающий зависимости от алкоголя, табака, психоактивных веществ, азартных игр и т.д.

Сохраняющий психологическую устойчивость в ситуативно сложных или стремительно меняющихся ситуациях

ЛР 13 Демонстрирующий готовность и способность вести диалог с другими людьми, достигать в нем взаимопонимания, находить общие цели и сотрудничать для их достижения в профессиональной деятельности

ЛР 15 Соблюдающий врачебную тайну, принципы медицинской этики в работе с пациентами, их законными представителями и коллегами

ЛР 18 Поддерживающий и проявляющий принципы гуманности и милосердия

ЛР 19 Соблюдающий и поддерживающий профессиональные стандарты деятельности, определяемые Министерством здравоохранения Российской Федерации

ЛР 30 Осознающий социальную значимость труда, стремящийся добросовестно и ответственно работать, бережно относиться к результатам труда

Цели и задачи модуля – требования к результатам освоения модуля

С целью овладения указанным соответствующими профессиональными компетенциями профессионального модуля должен:

*иметь практический опыт:*

организации рабочего места;

обеспечения безопасной окружающей среды в помещениях с асептическим режимом, в том числе в стерилизационном отделении (кабинете), медицинской организации;

обеспечения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности

*уметь:*

организовывать рабочее место;

применять средства индивидуальной защиты;

соблюдать санитарно-эпидемиологические требования и нормативы медицинской организации, в том числе санитарно-противоэпидемический режим стерилизационного отделения (кабинета);

соблюдать меры асептики и антисептики, принципы индивидуальной изоляции при выполнении медицинских вмешательств;

осуществлять сбор, обеззараживание и временное хранение медицинских отходов в местах их образования в медицинской организации;

соблюдать требования охраны труда при обращении с острыми (колющими и режущими) инструментами, биологическими материалами;

проводить экстренные профилактические мероприятия при возникновении аварийных ситуаций с риском инфицирования медицинских работников;

осуществлять прием медицинских изделий в стерилизационном отделении (кабинете);

проводить дезинфекцию и предстерилизационную очистку медицинских изделий ручным и механизированным способом;

проводить стерилизацию медицинских изделий;

обеспечивать хранение и выдачу стерильных медицинских изделий;

соблюдать правила эксплуатации оборудования и охраны труда при работе в помещениях с асептическим режимом, в том числе стерилизационном отделении (кабинете);

проводить отбор проб для определения качества предстерилизационной очистки медицинских изделий;

осуществлять сортировку и упаковку медицинских изделий в соответствии с видом стерилизации;

размещать индикаторы в стерилизаторах в соответствии с инструкцией по применению и нормативными правовыми актами;

осуществлять контроль режимов стерилизации;

*знать:*

санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность (к размещению, устройству, оборудованию, содержанию, противоэпидемическому режиму, профилактическим и противоэпидемическим мероприятиям, условиям труда персонала, организации питания пациентов и персонала);

меры индивидуальной защиты медицинского персонала и пациентов при выполнении медицинских вмешательств;

подходы и методы многоуровневой профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП);

основы асептики и антисептики, принципы индивидуальной изоляции при выполнении медицинских вмешательств;

санитарные правила обращения с медицинскими отходами;

профилактические мероприятия (экстренная профилактика) при возникновении аварийных ситуаций с риском инфицирования медицинских работников;

особенности возбудителей инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (устойчивость к физическим и химическим дезинфицирующим агентам и длительность выживания на объектах внешней среды, вид и форма существования, пути и факторы передачи);

виды, цели и задачи дезинфекции, предстерилизационной очистки медицинских изделий;

методы, приемы и средства ручной и механизированной предстерилизационной очистки медицинских изделий;

виды и правила сортировки и упаковки медицинских изделий для стерилизации, особенности стерилизуемых медицинских изделий и стерилизующих средств;

технологии стерилизации медицинских изделий;

порядок и правила хранения стерильных медицинских изделий, правила их выдачи в соответствии с нормативными правовыми актами;

правила и порядок эксплуатации оборудования для проведения дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации медицинских изделий;

методы контроля качества дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации медицинских изделий;

профессиональные риски, вредные и опасные производственные факторы по профилю отделения (подразделения) медицинской организации, требования охраны труда, пожарной безопасности в соответствии с нормативными правовыми актами.

# Практическая подготовка №1

## Структура медицинской организации

### Теоретическая часть

ЛПУ стационарного типа (больницы, госпитали) являются основным звеном лечебно-профилактической помощи населению. В настоящее время выделяют следующие типы больниц: объединенные (в их состав входят стационар и поликлиника), многопрофильные и монопрофильные, или специализированные (кардиологические, туберкулезные и др.).

ЛПУ стационарного типа имеет следующую примерную организационную структуру:

- управление: канцелярия, кабинет медицинской статистики, бухгалтерия, медицинский архив, библиотека.

- лечебная часть: приемное отделение, лечебные отделения (терапевтическое, хирургическое, урологическое и др.), лечебно-диагностические отделения и кабинеты (рентгенологический, эндоскопический, УЗИ), физиотерапевтическое отделение, патологоанатомическое отделение, лаборатории (биохимическая, бактериологическая).

- вспомогательная часть: пищеблок, аптека, склады, гаражи и др.

#### Устройство и организация работы приемного отделения

Приемное отделение является важнейшим лечебно-диагностическим отделением - это лицо больницы. Здесь происходит первое знакомство пациента с персоналом лечебного учреждения.

Различают централизованную и децентрализованную систему планировки больницы. При централизованной планировке практически все лечебные и диагностические отделения сосредоточены в одном корпусе, там же располагается и приемное отделение. При децентрализованной системе (павильонной) приемное отделение находится либо в отдельном здании, либо в одном из лечебных корпусов, обычно в том, где находится реанимационное отделение, терапевтическое или хирургическое. Через приемное отделение в стационар поступают почти все пациенты. Пациенты, которые нуждаются в экстренной медицинской помощи, иногда доставляются непосредственно в отделение реанимации, минуя приемное отделение.

Приемное отделение состоит из зала ожидания, кабинета дежурной медицинской сестры, одного или нескольких смотровых кабинетов (для осмотра терапевтом, хирургом), процедурного кабинета, перевязочной, а иногда и малой операционной, изолятора, санпропускника, рентгенологического кабинета, лаборатории, санитарного узла.

В зависимости от мощности больницы в приемном отделении оборудуют один или несколько смотровых кабинетов, в которых дежурный врач проводит осмотр пациентов.

Процедурный кабинет, или малая операционная, предназначен для оказания экстренной медицинской помощи. В санпропускнике проводится санитарная обработка поступающих пациентов. Кроме того, в приемном

отделении имеется несколько боксов, в которые помещают пациентов с невыясненным диагнозом или при подозрении на инфекционное заболевание.

#### *Вопросы и задания к практической подготовке*

Задание №1. Деловая игра. «Убедить пациента в необходимости соблюдения назначенного режима двигательной активности, составить беседу».

Задание №2. Научиться применять правила биомеханики при транспортировке, перемещении и перекладывании пациента в сестринской практике с целью предотвращения заболеваний и травм позвоночника. Отработать способы действия.

Задание №3. Провести беседу с пациенткой и дочерью о профилактике бытового травматизма у пациентов старших групп).

Задание № 4 Научиться оказывать помощь пациенту при изменении положения тела в постели: перемещения пациента в постели и различные виды его положения в постели (на спине, на животе, положение Симса, Фаулера), научиться использовать функциональную кровать. Отработка манипуляций совместно с преподавателем.

### **Практическая подготовка №2**

#### **Эпидемический процесс медицинской организации**

##### Теоретическая часть

Цепочка инфекции (механизм передачи инфекции)  
Источник инфекции-----Механизм и факторы (пути) передачи возбудителя --  
-----Восприимчивый организм

Факторы передачи: Воздух, вода, кровь, пищевые продукты, предметы обихода

Возбудитель----- передача----- человек

Первое звено эпидемического (инфекционного) процесса

источники инфекции:

резервуары (живые и неживые)

больной (человек, животное)

носитель (человек, животное)

внешняя среда (сапронозы)

возбудители:

бактерии;

вирусы;

грибы;

простейшие;

многоклеточные паразиты.

Второе звено эпидемического (инфекционного) процесса

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

Пути передачи возбудителя:

1) контактный · прямой · непрямой · косвенный

- 2) аэрогенный
- 3) трансмиссивный (через переносчика)
- 4) фекально-оральный
- 5) вертикальный (перинатальный) от матери к ребенку

Третье звено эпидемического (инфекционного) процесса

Восприимчивый человек - организм человека имеет слабую сопротивляемость к определенному патогену (патогенному микроорганизму).

Развитие факторов инфекции:

- возраст;
- наличие сопутствующих заболеваний;
- генетический обусловленный иммунный статус;
- генетическая обусловленная неспецифическая резистентность, предшествующая иммунизации;
- наличие иммунодефицита, приобретенного в следствии заболевания или терапии;
- неадекватное питание (дефицит белков, витаминов, минералов);
- изменение нормальной микрофлоры
- психологическое состояние.

Восприимчивость человеческого организма увеличивается при:

- наличии открытых ран;
- наличии инвазивных устройств (внутрисосудистые катетеры, трахеостомы);
- наличие иммунодефицита, хронического заболевания (сахарный диабет, лейкомия);
- определенном терапевтическом вмешательстве (иммуноподавляющая терапия, облучение).

Условия развития инфекции:

- заражение очень большой дозой микроорганизмов одного штамма;
- ослабление организма пациента;
- усиление вирулентности этиологического агента;
- необычные, эволюционно не обусловленные входные ворота и поражение соответствующих тканей, вегетация на которых не обеспечивает сохранение возбудителя как биологического вида.

Санитарно-эпидемиологический режим (СЭР) – комплекс мероприятий, осуществляемый в больнице с целью предупреждения ВБИ и создания оптимальных гигиенических условий пребывания больных и быстрейшего их выздоровления.

Если прервать цепочку инфекции в любом из трех перечисленных звеньев, эпидемический процесс можно остановить.

*Вопросы и задания к практической подготовке*

1. Дайте определение ВБИ и ИСМП согласно комитету экспертов ВОЗ.
2. Почему термин ИСМП более полный по сравнению с ВБИ?
3. Соотношение реальной заболеваемости ИСМП и официальной регистрации в России.

4. Кто может быть источником возбудителей ВБИ?
5. Дайте характеристики источникам ИСМП.
6. Дайте эпидемиологическую характеристику госпитализированных больных как возможных источников возбудителей ИСМП.
7. Роль медицинского персонала как источников ИСМП.
8. Определите эпидемиологическое значение лиц, привлекаемых к уходу за пациентами.
9. Роль посетителей и в распространении ИСМП.
10. Механизмы передачи ИСМП.
11. Значение «классических» механизмов передачи в распространении ИСМП.
12. Артифициальный механизм передачи возбудителей.
13. Пути передачи ИСМП, эпидемиологическая характеристика факторов передачи возбудителей ИСМП.
14. Особенности проявления эпидемиологического процесса при «классических» инфекциях, возникающих в стационарах.
15. Какие факторы способствуют росту заболеваемости ИСМП?

### **Практическая подготовка №3**

#### **Факторы риска возникновения ИСМП. группы риска ИСМП: пациенты хирургических, урологических, реанимационных отделений и др.**

##### Теоретическая часть

При оценке влияния поражающих условий труда принято выделять следующие факторы, которые и являются определяющими:

- Физические факторы: различные излучения (ультрафиолетовое, ионизирующее, лазерное), ультразвук, влажность и температура воздуха, недостаточное или избыточное освещение и т.д.;

- Химические факторы: сенсibiliзирующее действие при использовании различных лекарственных средств, средств для проведения дезинфекции, особенно опасна комбинированная химиотерапия, проводимая с использованием винкристина, преднизолона и других агентов в связи с их канцерогенным влиянием на организм;

- Биологические: все виды бактерий, вирусов, грибов и других микроорганизмов, которые могут выступать возбудителями инфекционных заболеваний;

- Психологические факторы: напряженность трудового процесса, профессиональные стрессы (особенно часто встречаются в работе медперсонала реанимационного и психиатрического отделений) – все это зачастую приводит к профессиональному выгоранию, что может оказать пагубное влияние на трудовую деятельность медицинских работников.

Также при оценке уровня патологического влияния организации больничной среды важно уделить внимание такому фактору как

напряженность трудового процесса – это показатель, который отражает уровень эмоциональных нагрузок на медицинского работника при выполнении им своих должностных обязанностей. К нему можно отнести любое переживание медицинского работника, непосредственное связанное с его работой: ответственность за чужую безопасность, способность здраво оценивать результаты своих поступков, монотонность нагрузок, неблагоприятный режим работы и так далее.

*Вопросы и задания к практической подготовке*

1. Дайте определение ВБИ и ИСМП согласно комитету экспертов ВОЗ.
2. Почему термин ИСМП более полный по сравнению с ВБИ?
3. Соотношение реальной заболеваемости ИСМП и официальной регистрации в России.
4. Какова структура ВБИ?
5. Какие признаки, закономерные для госпитальных штаммов возбудителей ВБИ?
6. Каковы основные направления профилактики ИСМП?
7. Какие мероприятия по организации и оказанию медицинской помощи направлены на профилактику ИСМП?
8. Каковы три раздела в гигиеническом направлении профилактики ИСМП?
9. Особенности профилактики ИСМП в хирургических стационарах (отделениях)
10. Особенности профилактики ИСМП в акушерских стационарах (отделениях)?
11. Кто может быть источником возбудителей ВБИ?
12. Кто чаще всего становится источником ВБИ?
15. Какие факторы способствуют росту заболеваемости ИСМП?
16. Что входит в понятие эпидемиологического надзора за ИСМП?
17. Особенности ИСМП в стоматологических медицинских учреждениях?
18. Особенности противоэпидемических и профилактических мероприятий при ИСМП в стоматологических медицинских учреждениях?

*Решить ситуационные задачи*

- Внутрибольничная инфекция мочевых путей возникла у больного после катетеризации мочевого пузыря. Определите тактику лечащего врача и врача-эпидемиолога, объем и характер противоэпидемических и профилактических мероприятий. Какие правила постановки катетеров необходимо соблюдать для профилактики ИСМП?

- В хирургическом отделении у больного, поступившего 3 дня назад и оперированного по поводу острого аппендицита, появился жидкий стул со слизью до 5 раз в сутки. Поставлен диагноз «подозрение на острую дизентерию». Является ли данный случай заносом инфекции или внутрибольничным заражением? Проведите мероприятия по ликвидации очага инфекции?

**Практическая подготовка №4**  
**Проведение экстренных профилактических мероприятий при**  
**возникновении аварийных ситуаций с риском инфицирования**  
**медицинских работников**

Теоретическая часть

Кровь и другие потенциально инфицированные биологические жидкости

Универсальные меры предосторожности должны соблюдаться при работе с кровью и другими биологическими жидкостями, а также с теми жидкостями, степень опасности которых пока не установлена:

- Сперма,
- Вагинальные выделения,
- Слюна,
- Носоглоточные смывы,
- Культуры или среды, содержащие патоген,
- Синовиальная жидкость,
- Цереброспинальная жидкость,
- Плевральная жидкость,
- Перитонеальная жидкость,
- Перикардальная жидкость,
- Амниотическая жидкость,
- Прочее

Во избежание заражения передающимися с кровью инфекциями следует избегать:

- Травм от неосторожного обращения с загрязненными иглами и острыми инструментами;
- Попадания крови и других биологических жидкостей на слизистые рта, глаз, носа и поврежденную кожу (порезы, царапины, дерматит, угри);
- Прикосновений к слизистым оболочкам глаз, носа, рта и поврежденной коже при работе с биологическими жидкостями и загрязненными ими поверхностями.

В целях защиты от инфицирования следует применять:

- Защитные приспособления для изоляции предметов, представляющих собой источник передающихся с кровью инфекций, (например, жесткие герметичные контейнеры для использованных игл и острых инструментов, которые должны удобно располагаться на рабочем месте и своевременно, без переполнения, заменяться; безопасные самозачехляющиеся иглы, безыгольные системы для внутривенных инфузий).
- Безопасные технологии для выполнения различных манипуляций с наименьшим риском (в том числе безопасное обращение с использованными иглами, сгибание и другие манипуляции с иглами).
- Индивидуальные средства защиты, в том числе перчатки, непромокаемые халаты, средства защиты лица и глаз (маски, очки, экраны).

Меры предосторожности при работе с кровью

Для того чтобы предотвратить заражение передающимися с кровью инфекциями, необходимо соблюдать следующие меры предосторожности:

Избегать растекания, расплескивания и разбрызгивания крови и других биологических жидкостей.

Не перекладывать использованные иглы и не надевать на них колпачки, использовать для этого инструменты, исключая прямой контакт с иглой, или делать это одной рукой.

Загрязненные режущие и колющие инструменты многоразового использования сразу (или при первой возможности) помещать в жесткие влагонепроницаемые (дно и стенки), маркированные или помеченные определенным цветом контейнеры для последующей обработки.

Размещать контейнеры для использованных острых инструментов так, чтобы ими было удобно пользоваться, и они не могли опрокинуться.

Своевременно заменять контейнеры для режущих и колющих инструментов, не допуская их переполнения.

Контейнер с использованными режущими и колющими инструментами перемещать только тщательно закрытым. Если возможна протечка, контейнер поместить внутрь другого контейнера.

Образцы биологических жидкостей помещать в герметичные контейнеры с соответствующей маркировкой. Если контейнер с образцами загрязнен или поврежден, поместить его внутрь другого контейнера.

Перед техническим обслуживанием и транспортировкой оборудования, загрязненного кровью или другими биологическими жидкостями, его следует продезинфицировать. Если дезинфекция невозможна, в сопроводительном листе указать загрязненные элементы.

Помещать все использованные одноразовые материалы во влагонепроницаемые закрывающиеся контейнеры.

#### *Вопросы и задания к практической подготовке*

1. Перечислите меры предосторожности при контакте с кровью или загрязненным инструментарием.

2. Какие действия вынужден провести медперсонал при возникновении инфекционной аварии?

3. Перечислите правила безопасности для защиты кожи и слизистых оболочек при контакте с кровью или жидкими выделениями организма любого пациента.

4. Какие объекты исследования при проведении бактериологического контроля вы знаете?

#### *Решите ситуационную задачу:*

При выполнении лабораторных исследований в клинико-диагностической лаборатории сыворотка крови попала на открытый участок кожи лаборанта.

1 Расскажите, какими инфекционными заболеваниями может заразиться лаборант. Назовите пути передачи ВИЧ-инфекции и какой путь является приоритетным при данной ситуации.

2 Составьте план действий медицинского работника по профилактике заболевания ВИЧ-инфекций при контакте с биологическими жидкостями ВИЧ-инфицированного пациента.

3 Продемонстрируйте технику обработки рук при попадании на них биологических жидкостей

### **Практическая подготовка №5**

#### **Применение средств индивидуальной защиты, соблюдение мер асептики и антисептики, принципов индивидуальной изоляции при выполнении медицинских вмешательств. проведение гигиенической обработки рук**

##### Теоретическая часть

Стандартные меры предосторожности:

- 1 Гигиена рук мед. персонала
- 2 Применение средств индивидуальной защиты (халаты, перчатки, маски, средства для защиты глаз)
- 3 Респираторная гигиена и кашлевой этикет
- 4 Профилактика повреждений кожи иглами и колюще-режущими инструментами
- 5 Соблюдение правил обращений с отходами
- 6 Очистка, дезинфекция и стерилизация

Средства индивидуальной защиты:

- Очки
- Маска
- Медицинский халат
- Резиновые перчатки

Руки медицинского персонала – важнейший фактор риска контактной передачи возбудителей ИСМП.

С этим фактором связывают до 50-70 % возникновения всех ИСМП.

Гигиена рук является основной мерой безопасности при выполнении инвазивных процедур и повышает безопасность оказания медицинской помощи.

Регламентирующим документами для перчаток медицинских являются ГОСТы.

На перчатки одноразовые: - ГОСТ Р 52238-2004 «Перчатки хирургические из каучукового латекса стерильные одноразовые»

- ГОСТ Р 52239-2004 «Перчатки медицинские диагностические одноразовые»

На перчатки хирургические:

- ГОСТ 3-88 «Перчатки хирургические медицинские».

Методические рекомендации МР 3.5.1.0113-16 содержат общие требования, предъявляемые к выбору и применению медицинских перчаток однократного применения для снижения риска возникновения инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП) и профессиональных заболеваний персонала медицинских организаций.

Основные разделы МР 3.5.1.0113-16:

- Классификация медицинских перчаток
- Рекомендации по выбору медицинских перчаток
- Правила применения медицинских перчаток
- Техника надевания медицинских перчаток
- Особенности работы в хирургических перчатках
- Техника снятия медицинских перчаток
- Хранение медицинских перчаток

Во всем мире при стерилизации медицинских перчаток используют газовую (этиленоксидом) или радиационную стерилизацию (ускоренными электронами), срок стерильности такой стерилизации составляет по отечественным нормативам 3 года. В стационарах или поликлиниках для стерилизации медицинских перчаток, в том числе и повторной, могут использовать автоклавирование.

При таком методе обработки медицинские перчатки сохраняют стерильность в течение 6 месяцев, если хранятся в специальных крафт-пакетах. В промышленном производстве (упаковке) перчаток метод автоклавирования не используется, так как не дает полной гарантии о стерильности продукта.

*Вопросы и задания к практической подготовке*

- 1 Что включают в себя санитарные меры предосторожности.
- 2 Средства индивидуальной защиты.
- 3 Показания к гигиене рук

*Решите тесты:*

Выберите один правильный ответ.

1. Максимальная концентрация вируса ВИЧ определяется в  
А) сперме В) влагалищном отделяемом  
Б) слюне Г) крови
2. Цель обычного мытья рук медицинского персонала перед осмотром пациента  
А) Обеспечение кратковременной стерильности.  
Б) Создание кратковременной стерильности.  
В) Профилактика профессионального заражения.  
Г) Удаление бытового загрязнения.
3. На гигиеническом уровне обработку рук проводят  
А) Перед и после приема пищи.  
Б) Перед инвазивными процедурами.  
В) При бытовом загрязнении рук.  
Г) После посещения туалета.
4. При попадании биологической жидкости в глаза, необходимо закапать:  
А) р-р 1 % борной кислоты; Б) р-р протаргола;  
В) 70% спирт; Г) 0,5% раствор хлорамина
5. При уколе инфицированной иглой, верно все кроме:

- А) вымыть руки с мылом Б) обработать фурациллином;  
В) выдавить каплю крови Г) обработать 70 град спиртом
6. Возможный путь передачи ВИЧ - инфекции  
А) прием пищи из одной посуды; В) рукопожатие  
Б) переливание крови; Г) воздушно-капельный
7. Многоцветные шприцы после использования необходимо  
А) стерилизовать; В) дезинфицировать;  
Б) промыть под проточной водой Г) отправить в ЦСО
8. К защитной одежде не относится:  
А) перчатки; В) маска;  
Б) медицинская шапочка; Г) медицинский халат.
9. При загрязнении рабочего стола кровью, поверхность необходимо обработать:  
А) антисептиком В) дезинфицирующим средством  
Б) стерилизующим Г) дистиллированной водой
10. 2. В состав аварийной Вич – аптечки не входит:  
А) 2% р-р соды; В) 5% р-р йода;  
Б) вода дистиллированная; Г) 70% этиловый спирт

**Практическая подготовка №6**  
**Нормативно-правовая база инфекционной безопасности**  
**медицинских сотрудников**

Теоретическая часть

Основными задачами Концепции являются:

- совершенствование нормативного, правового и методического обеспечения системы профилактики ИСМП, гармонизация с международными требованиями;
- совершенствование государственного надзора и контроля за реализацией мероприятий по профилактике ИСМП;
- совершенствование эпидемиологического надзора за ИСМП и его информационно-программного обеспечения;
- совершенствование лабораторной диагностики и мониторинга возбудителей ИСМП;
- создание целевых комплексных программ профилактики ИСМП;
- совершенствование штатной структуры и кадрового обеспечения эпидемиологической деятельности в организациях здравоохранения;
- внедрение современных подходов и оптимизация санитарно-гигиенических мероприятий по профилактике ИСМП в организациях здравоохранения;
- совершенствование системы обучения медицинского персонала профилактике ИСМП;
- оптимизация принципов профилактики ИСМП среди медицинского персонала;

- повышение эффективности профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- повышение эффективности дезинфекционных и стерилизационных мероприятий
- оценка эффективности комплекса мероприятий по профилактике ИСМП;
- развитие научных исследований в области эпидемиологии и профилактики ИСМП.

Инфекционная безопасность регламентируется следующими нормативными актами:

- законом Российской Федерации от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- законом Российской Федерации от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
- законом Российской Федерации от 07.02.1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей»;
- законом Российской Федерации от 30.03.1999 года № 52-ФЗ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения"
- постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 18 мая 2010 г. №58 «Об утверждении СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность» (далее Санитарные правила)
- другими нормативными документами, регламентирующими деятельность медицинской организации по обеспечению инфекционной безопасности;

#### *Вопросы и задания к практической подготовке*

1. Какой основной документ разработан и утвержден в РФ по профилактике ИСМП?
2. Какие специалисты являются ведущими в реализации Концепции профилактики ИСМП?

#### *Решить тесты:*

Выберите один правильный ответ:

1. Источниками ИСМП могут быть:
  - а) медицинский персонал;
  - б) бактерионосители;
  - в) пациенты со стертой или хронической формой инфекции;
  - г) все верно.
2. К причинам, приводящим к восприимчивости к инфекциям, относится все, кроме:
  - а) неблагоприятной окружающей среды;
  - б) возраста;
  - в) полноценного питания;
  - г) наличия длительных хронических заболеваний.
3. Наиболее высокий риск возникновения ИСМП у пациентов:
  - а) урологических отделений;

- б) физиотерапевтических отделений;
  - в) терапевтических отделений;
  - г) на поликлинических приемах.
4. К инвазивным процедурам не относятся:
- а) катетеризации мочевого пузыря;
  - б) внутримышечной инъекции;
  - в) измерения артериального давления;
  - г) оперативного вмешательства.
5. Первое звено эпидемического процесса:
- а) восприимчивый организм;
  - б) механизм передачи;
  - в) источник инфекции;
  - г) пути передачи.
6. Наиболее распространенные ИСМП:
- а) инфекции мочевыделительной системы;
  - б) воспалительные заболевания суставов;
  - в) гнойно-септические инфекции;
  - г) инфекции дыхательного тракта.
7. Влажная уборка помещений в отделениях ЛПУ производится не менее:
- а) 2 раза в день;
  - б) только утром;
  - в) только вечером;
  - г) 3-4 раза в день.
8. Какой путь заражения характерен для туберкулеза:
- а) фекально-оральный;
  - б) воздушно-капельный;
  - в) парентеральный;
  - г) трансмиссивный.
9. Входными воротами инфекции не являются:
- а) дыхательные пути;
  - б) мочевыделительная система;
  - в) здоровая кожа;
  - г) поврежденная слизистая оболочка.
10. Медицинский персонал не рассматривает, как потенциально опасный источник заражения, больного:
- а) вирусным гепатитом;
  - б) туберкулезом;
  - в) ревматизмом;
  - г) ВИЧ-инфицированного.
- Эталоны ответов на тестовые задания:
- 1 – г; 2 – в; 3 – а; 4 – в; 5 – в; 6 – в; 7 – а; 8 – б; 9 – в; 10 – в.

## **Виды, цели и задачи дезинфекции. характеристика современных средств дезинфекции. токсичность дезинфицирующих средств. Меры предосторожности при работе с дезинфицирующими средствами**

### **Теоретическая часть**

Существует профилактическая и очаговая дезинфекция:

Профилактическая дезинфекция осуществляется с целью предупреждения внутрибольничных инфекций.

Различают текущую дезинфекцию и генеральную уборку помещений стационара.

Очаговая дезинфекция делится на очаговую текущую дезинфекцию, которая осуществляется в очаге инфекции, у постели инфекционного больного, проводится многократно, и очаговую заключительную дезинфекцию, которая проводится однократно после изоляции, госпитализации в инфекционное отделение, выздоровления или смерти больного с целью полного освобождения инфекционного очага от возбудителей заболевания.

Различают три основных вида дезинфицирующих средств:

- для обеззараживания изделий медицинского назначения (ИМН);
- для дезинфекции помещений, предметов обстановки и ухода за пациентами;

- кожные антисептики.

Требования к дезинфицирующим средствам:

- широкий спектр действия;
- малая токсичность;
- хорошая растворимость в воде;
- активность в небольших концентрациях;
- минимальное время эффективного воздействия;
- стабильность при хранении;
- не портить обрабатываемые предметы;
- удобная транспортировка;
- низкая цена.

Десять правил пользования дезинфицирующими средствами:

1 Пользуйтесь дезинфицирующим средством строго по методическим указаниям, имеющим сертификат соответствия и регистрационное удостоверение, прилагаемые к каждому препарату.

2 Не добавляйте моющие средства в приготовленные растворы.

3 Используйте чистую и сухую емкость, которая имеет соответствующую маркировку.

4 Правильно отмеряйте количество дезинфицирующего средства.

5 Добавляйте дезинфицирующее средство в воду, а не наоборот.

6 Пользуйтесь приготовленным раствором строго по назначению.

7 Не оставляйте в дезинфицирующих растворах приспособления для чистки инструментов.

8 Не добавляйте дезинфицирующее средство в старый раствор.

9 Не смешивайте старые и новые растворы.

10 Строго следите за концентрацией приготовленного раствора и сроком его годности, правильно маркируйте емкости с дезинфицирующими растворами.

#### *Вопросы и задания к практической подготовке*

1 Дайте определение дезинфекция, дезинсекция, дератизация.

2 Виды дезинфекции.

3 Классификация дезинфекционных камер

4 Выбор дезинфекционного средства

5 В чем отличие текущей дезинфекции от заключительной?

6 Что представляют из себя механический, физический, биологический и химический методы дезинфекции, дезинсекции, дератизации?

7 Каковы требования, предъявляемые к дезинфицирующим средствам?

8 Каковы особенности дезинфекции при инфекциях дыхательных путей, кишечных инфекциях и особо опасных инфекциях?

#### *Решите ситуационную задачу:*

В инфекционное отделение ЦРБ поступил пациент К., 22 лет, с жалобами на многократный жидкий стул с небольшой примесью крови в течение недели. Из анамнеза: в течение 3-х лет принимает наркотики внутривенно, 2 года тому назад поставлен диагноз: ВИЧ-инфекция.

Объективно: сознание ясное, кожа бледная, по ходу вены на передней поверхности левого предплечья имеются многочисленные следы от инъекций.

Температура тела 37,2о, пульс 58 уд/мин., слабого наполнения, АД 100/70.

Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого вмешательства.

Расскажите о режиме дезинфекции в палате для ВИЧ-инфицированных пациентов.

### **Практическая подготовка №8**

#### **Порядок проведения уборки помещений медицинской организации**

##### **Теоретическая часть**

В период действия СОП, его выполнение является обязательным, любые отклонения должны быть мотивированы, зафиксированы документально и согласованы с Министерством здравоохранения КР. В случае необходимости СОП могут быть пересмотрен и изменен по согласованию с Министерством здравоохранения.

Уборка проводится для обеспечения профилактических/противоэпидемических мероприятий, предупреждения распространения инфекций, соблюдения санитарно-гигиенического режима, обеспечивает, как эстетический вид помещения, так и для удаления микроорганизмов.

Задачи:

- Обеспечение санитарно-противоэпидемического режима.

- Обеспечение надлежащего качества уборки.
- Обеспечение эстетического состояния помещений.

Виды категорий чистоты помещений:

А- Особо чистые: операционные, родильные залы, асептические боксы, палаты для недоношенных детей, стерилизационная (чистое помещение)

Б- Чистые: процедурные, перевязочные, предоперационные, палаты и залы реанимации, детские палаты

В- Условно чистые: палаты отделений, коридоры примыкающие к операционным и родильным залам, смотровые, боксы и палаты инфекционных отделений, ординаторские, материальные, кладовые чистого белья

Г- Грязные: коридоры и административные помещения, лестничные марши, санитарные комнаты, туалеты, помещения для временного хранения грязного белья и временного хранения отходов

Существуют следующие виды уборок:

- предварительная
- текущая уборка (влажная);
- генеральная уборка;
- заключительная и уборка по типу заключительной дезинфекции.

Предварительная уборка осуществляется утром с использованием влажной ветоши. Ее цель — удалить скопившуюся за ночь пыль с горизонтальных поверхностей и подготовить помещение к рабочему дню.

Цель текущей уборки заключается в том, чтобы очищать помещение в течение всего рабочего дня. Она должна осуществляться не менее два раза в день. Помимо наведения общего порядка, медсестра должна дезинфицировать использованные инструменты, перевязочный материал и т.д.

В конце дня проводится заключительная уборка. Она необходима для того, чтобы завершить рабочий день, очистив помещения от загрязнений.

Предварительная, текущая и заключительная уборки проводятся по похожим алгоритмам, тогда как генеральная имеет свой порядок и задачи.

Область применения:

– все виды уборок в лечебной организации осуществляются средним и младшим медицинским персоналом. Дезинфекция и мытье медицинской техники, рабочих поверхностей, медицинского оборудования и изделий при текущей и генеральной уборке проводится медицинской сестрой, остальное санитаркой, уборщицей.

– персонал, проводящий уборку должен пройти квалифицированный документированный тренинг по видам уборок.

– контроль за проведением уборок ведут старшие медицинские сестры и сестры хозяйки.

– контроль и мониторинг проведения уборок осуществляют служба инфекционного контроля.

– во всех подразделениях медицинского учреждения должны быть письменные графики проведения уборок.

*Вопросы и задания к практической подготовке*

- 1 Дайте определение санитарным мерам предосторожности.
- 2 Что понимается под санитарными мерами предосторожности?
- 3 Санитарно-эпидемиологические особенности организации подразделений различного профиля.
- 4 Санитарно-эпидемиологические особенности приемных отделений стационаров?
- 5 Санитарно-эпидемиологические особенности палатных отделений стационаров? Различия неинфекционных и инфекционных подразделений?
- 6 Санитарно-эпидемиологические особенности операционных блоков?
- 7 Санитарно-эпидемиологические особенности отделения реанимации и интенсивной терапии?
- 8 Санитарно-эпидемиологические особенности акушерских подразделений, стационаров и перинатальных центров?
- 9 Санитарно-эпидемиологические особенности подразделений для лечения инфекционных больных?
- 10 Санитарно-эпидемиологические особенности отделения физиотерапевтического и восстановительного лечения?
- 11 Санитарное содержание помещений?
- 12 Генеральная уборка помещений.
- 13 Обеззараживание воздуха помещений.
- 14 Смена, транспортировка постельного белья пациентов
- 15 Что понимается под личной гигиеной пациента?

*Решить задачи:*

Задача 1.

Иванова А.А. принята на работу в городскую клиническую больницу на должность палатной санитарки терапевтического отделения. В первый рабочий день ей было поручено провести генеральную уборку палаты. Для уборки выдали дезинфицирующее средство «АЛАМИНОЛ».

Задание

1. Определите тип помещения и частоту проведения генеральной уборки в нем.
2. Проведите инструктаж по проведению генеральной уборки в палатах с использованием дезинфицирующего средства «АЛАМИНОЛ».

Задача 2.

Процедурная медицинская сестра пришла на рабочее место в 7.30 утра (согласно внутреннего распорядка ЛПУ и функциональным обязанностям процедурной медицинской сестры). До начала работы (8.00 утра) она должна подготовить процедурный кабинет к работе - приготовить рабочий раствор дезинфицирующего средства «ЛИЗИТОЛ АФ» и провести уборку кабинета.

Задание

1. Определите вид предстоящей уборки.
2. Проведите уборку процедурного кабинета перед началом работы.

Задача 3.

Медицинская сестра процедурного кабинета с 11.00 до 12.00 часов выполняла врачебные назначения пациентам – внутримышечные и

подкожные инъекции. Набор лекарственных средств из ампул и флаконов проводила на рабочем процедурном столе. После завершения выполнения манипуляций на рабочем столе остались лекарственные загрязнения, использованные лотки, пинцет.

Задание

1. Определите вид предстоящей уборки
2. Проведите обработку процедурного кабинета после выполнения внутримышечных и подкожных инъекций

## **Практическая подготовка №9**

### **Медицинские отходы- эпидемиологическая и экологическая обстановка**

#### Теоретическая часть

Обращение с медицинскими отходами.

Медицинские отходы – все виды отходов, образующихся в ЛПО.

Медицинские отходы - контаминированы микроорганизмами, в том числе госпитальными штаммами.

Классификация медицинских отходов:

- Класс А - эпидемиологически безопасные отходы (ТБО) (отходы, не имевшие контакта с биологическими жидкостями, инфекционными больными, бумага, упаковка, мебель, пищевые отходы).

Сбор отходов класса А осуществляется в многоразовые емкости или одноразовые пакеты. Цвет пакетов может быть любой, за исключением желтого и красного.

- Класс Б - эпидемиологически опасные отходы (инфицированные и потенциально инфицированные отходы, материалы, инструменты, загрязненные биологическими жидкостями, патологоанатомические и операционные отходы, биологические отходы вивариев, пищевые отходы из инфекционных отделений, отходы из лабораторий, работающих с микроорганизмами 3-4-й групп патогенности, живые вакцины, непригодные к использованию)

- Класс В – чрезвычайно эпидемиологически опасные отходы (материалы, контактировавшие с больными инфекционными заболеваниями, которые могут привести к возникновению ЧС и требуют мероприятий по санитарной охране территории страны, отходы из лабораторий, работающих с микроорганизмами 1-2-й групп патогенности, отходы фтизиатрических стационаров, загрязненные мокротой пациентов, отходы микробиологических лабораторий, осуществляющих работы с возбудителем туберкулеза)

- Класс Г - токсикологически опасные отходы 1 - 4 классов опасности (лекарственные, диагностические, дез. Средства, ртутьсодержащие предметы и оборудование).

- Класс Д - радиоактивные отходы (все виды отходов, в которых содержание радионуклидов превышает допустимые уровни).

Система обращения с медицинскими отходами:

- Сбор отходов внутри подразделения ЛПО;
- Перемещение отходов и временное хранение на территории ЛПО;
- Обеззараживание медицинских отходов;
- Транспортировка отходов с территории ЛПО;
- Захоронение или уничтожение мед. Отходов.

*Вопросы и задания к практической подготовке*

1. Классификация медицинских отходов.
2. Этапы обращения с медицинскими отходами?
3. Дезинфекция медицинских отходов?
4. Правила сбора медицинских отходов?
5. Безопасность сестры на рабочем месте?

*Решить тесты:*

Выберите один правильный ответ

1. Сколько классов медицинских отходов?
 

1) 3	3) 5
2) 4	4) 6
2. Класс пищевых отходов инфекционных отделений?
  - 1) эпидемиологически безопасные
  - 2) эпидемиологически опасные
  - 3) чрезвычайно эпидемиологически опасные
  - 4) токсикологически опасные
3. Какой класс отходов подлежит предварительной физической дезинфекции?
 

1) А	3) В
2) Б	4) Г
4. Какой класс отходов имеет жёлтую маркировку?
 

1) А	3) В
2) Б	4) Д
- 5) Какие отходы собирают в тару красного цвета?
  - 1) защитные колпачки от игл
  - 2) остатки пищи
  - 3) кровавые марлевые салфетки
  - 4) непригодные дезинфицирующие средства
6. В течение какого времени можно хранить отходы в отделении (час.)?
  - 1) не более 24
  - 2) 36
  - 3) не более 72
  - 4) 72 и более
7. Отходы класса А собирают?
  - 1) в мусоропровод
  - 2) в непрокалываемый контейнер

- 3) в мешок жёлтого цвета
  - 4) в пакет красного цвета
8. Какой отход эпидемиологически опасный?
- 1) лекарственный препарат с истекшим сроком годности
  - 2) кровавые ватные шарики
  - 3) рентгеновская плёнка
  - 4) ампула с цитостатиком
9. Объем для заполнения пакета с отходами?
- |        |        |
|--------|--------|
| 1) 1/2 | 3) 1/4 |
| 2) 2/3 | 4) 3/4 |
| 5)     |        |
10. По окончании манипуляции для поддержания безопасности медицинский отход следует
- 1) ополоснуть под проточной водой
  - 2) погрузить в дезинфицирующий раствор
  - 3) опустить в ёмкость с дистиллированной водой
  - 4) размельчить на мелкие части
11. При нарушении правил безопасности при обращении с отходами возможно развитие
- |            |               |
|------------|---------------|
| 1) сепсиса | 3) СПИДа      |
| 2) ОРВИ    | 4) гепатита В |

### **Практическая подготовка №10**

#### **Организация рабочего места и безопасной окружающей среды в помещениях с асептическим режимом, в том числе в стерилизационном отделении (кабинете), медицинской организации**

##### **Теоретическая часть**

В лечебном учреждении сестринский персонал подвергается воздействию различных групп токсичных веществ, содержащихся в лекарственных препаратах, дезинфицирующих, моющих средствах, перчатках. Токсичные вещества могут попадать в организм в виде пыли или паров различными путями. Наиболее частым проявлением побочного действия токсичных веществ, особенно среди сестринского персонала, является «профессиональный дерматит» - термин, обозначающий раздражение и воспаление кожи различной степени тяжести. Он является одним из самых распространенных заболеваний среди сестер в связи с тем, что они вынуждены часто мыть руки, работать с моющими, дезинфицирующими, а также лекарственными средствами. Кроме того, сестры часто пользуются перчатками при выполнении множества процедур. Помимо профессионального дерматита, токсичные вещества вызывают повреждение других органов и систем.

Профилактические меры, направленные на уменьшение воздействия токсичных вещества на сестринский персонал, достаточно многоплановы. • Следует знать, что химические вещества, обладающие дезинфицирующими свойствами, не всегда являются необходимыми, поскольку чистящие средства и дезинфекция с помощью высоких температур могут иметь равную и большую эффективность и быть более дешевыми.

- Защитная одежда уменьшает контакт кожи с токсичными веществами, а маски и респираторы обеспечивают определенный уровень защиты от токсичной пыли и аэрозолей. Перчатки, халаты, защитные щитки и очки, бахилы также могут защитить сестру от опасного воздействия токсичных веществ. Резиновые перчатки у людей с повышенной чувствительностью к этому материалу могут спровоцировать дерматит. Вместо резиновых можно надевать латексные перчатки или перчатки из полихлорвинила (ПВХ), с подкладкой из хлопка. При работе с порошком нужно работать только в хлопчатобумажных перчатках, но они мало защищают кожу при работе с жидкими химическими веществами.

- Приготовление растворов дезинфицирующих средств должно осуществляться в помещениях, имеющих приточно-вытяжную вентиляцию. • Следует внимательно изучать методические указания, предписывающие тех или иных средств защиты при работе с токсичными химическими веществами, в том числе с дезинфицирующими средствами.

- Тщательно ухаживать за кожей рук, смазывать все раны и ссадины. Для мытья рук лучше всего использовать жидкое мыло и как следует вытирать их после мытья. Защитные и увлажняющие крема могут помочь восстановить природный жировой слой кожи, удаляемый при воздействии некоторых химических веществ.

- Если в глаз попал химический препарат, нужно немедленно и тщательно промыть глаза большим количеством холодной воды. Если какое-либо химическое вещество попало в рот - нужно промыть рот водой. Химические препараты, попавшие на кожу, нужно немедленно смыть, а если они попали на спецодежду – сменить её.

#### *Вопросы и задания к практической подготовке*

- 1 Каков принцип работы дезинфекционных камер?
- 2 Дезинфекция в ЛПО. Контроль качества дезинфекции?
- 3 Как проводится обеззараживание рук?
- 4 Распишите алгоритм обработки рук кожными антисептиками.
- 5 Что такое клининг в ЛПО?
- 6 Преимущества централизованной обработки изделий медицинского назначения?
- 7 Каковы этапы обработки изделий медицинского назначения.
- 8 Что такое ротация дезинфицирующих средств?
- 9 Почему необходима ротация дезинфицирующих средств?
- 10 Критерии выбора дезинфицирующих средств в ЛПУ.
- 11 Как проводится контроль скрытой крови на ИМН после ПО?
- 12 Какие объекты ЛПУ подвергаются дезинфекции?

*Решите ситуационную задачу:*

Ситуация № 1. Пациенту П., находящемуся в терапевтическом отделении на лечении процедурной медицинской сестрой по назначению лечащего врача выполнена внутривенная инъекция одноразовым шприцем.

Задание:

Назовите, к какому классу медицинских отходов относится использованный одноразовый шприц?

Проведите дезинфекцию использованного одноразового шприца в растворе «Аламинол».

Проведите сбор медицинских отходов для последующей утилизации.

Ситуация № 2. Пациенту М. урологического отделения стационара по назначению врача медицинской сестрой произведена катетеризация мочевого пузыря одноразовым катетером Фолея.

Задание:

Назовите, к какому классу медицинских отходов относится использованный мочевого катетер?

Проведите дезинфекцию использованного одноразового катетера в растворе «Аламинол».

Проведите сбор медицинских отходов для последующей утилизации.

Ситуация № 3. В смотровом кабинете поликлинике врач-гинеколог для исследования пациентки использовал одноразовое гинекологическое зеркало Куско.

Задание:

Назовите, к какому классу медицинских отходов относится использованное зеркало Куско?

Проведите дезинфекцию использованного одноразового зеркала Куско в растворе «Аламинол».

Проведите сбор медицинских отходов для последующей утилизации.

Ситуация № 4. В одном из отделений инфекционной больницы после приёма пищи пациентами остались пищевые отходы.

Задание:

Назовите, к какому классу медицинских отходов относятся данные пищевые отходы?

Проведите дезинфекцию пищевых отходов.

Проведите сбор медицинских отходов для последующей утилизации.

Ситуация № 5. После осмотра хирургом «гнойной» раны у пациента Б., находящегося на лечении в хирургическом отделении медицинской сестрой произведена смена повязки.

Задание:

Назовите, к какому классу медицинских отходов относится использованный перевязочный материал?

Проведите дезинфекцию перевязочного материала в растворе «Аламинол».

Проведите сбор медицинских отходов для последующей утилизации.