

Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
Самарской области
«Сызранский медико-гуманитарный колледж»

**Методическая разработка практического занятия
для преподавателя
по теме «Организация профилактики ИСМП в медицинской
организации»**

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

МДК 01.01. Обеспечение безопасной окружающей среды в медицинской
организации

Раздел 1. Санитарно-эпидемиологические требования и нормативы
медицинской организации

для специальности

34.02.01 Сестринское дело

г.о. Сызрань, 2025 год

Тема: «Организация профилактики ИСМП в медицинской организации»

1 практическое занятие–270 минут

Цели изучения темы:

Тема «Организация профилактики ИСМП в медицинской организации» является частью рабочей программы подготовки специалистов среднего звена в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом среднего профессионального образования по специальности 34.02.01 Сестринское дело.

С целью овладения видом профессиональной деятельности ПМ.01 «Проведение мероприятий по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи» в ходе освоения раздела 1 «Санитарно-эпидемиологические требования и нормативы медицинской организации» обучающихся должен, освоить соответствующие профессиональные компетенции:

ВД 1 Проведение мероприятий по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи

ПК 1.1. Организовывать рабочее место

ПК 1.2. Обеспечивать безопасную окружающую среду

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

Вариативная часть профессионального модуля направлена на расширение и углубление знаний по следующим ПК:

ПК 1.1. Организовывать рабочее место.

Обучающийся должен иметь практические навыки:

- ~ 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;

Обучающийся должен 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;

Обучающийся должен 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.

Интеграция темы

- ~ Гигиена и экология человека
- ~ Основы микробиологии и иммунологии
- ~ Фармакология
- ~ Безопасность жизнедеятельности

Список литературы

- 1.Борисова С. Ю. Соблюдение санитарных правил и реализация мероприятий при обращении с больничными отходами в лечебно-профилактическом учреждении : учебное пособие для спо / С. Ю. Борисова. — 4-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2021. — 56 с. — ISBN 978-5-8114-7830-9.
- 2.Гордеев, И.Г. Сестринское дело. Практическое руководство : учебное пособие / под ред. И.Г.Гордеева, С.М.Отаровой, З.З.Балкизова. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. — 592 с. : ил. — 592 с. — ISBN 978-5-9704-5514-2
3. Двойников, С.И. Младшая медицинская сестра по уходу за больными : учебник/ С. И. Двойников, С.Р.Бабаян, Ю.А.Тарасова [и др.] ; под ред. С.И.Двойникова, С.Р.Бабаяна.- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021.- 512 с. : ил.-512 с. — ISBN 978-5-9704-6455-7.
- 4.Карпова Е. В. Безопасная среда для пациента и персонала : учебное пособие для спо / Е. В. Карпова, Н. Я. Мигаленя. — 2-е изд., стер. — Санкт-

Петербург : Лань, 2021. — 160 с. — ISBN 978-5-8114-7332-8.

5. Кулешова Л.И. Основы сестринского дела : курс лекций, сестринские технологии : учебник для студентов средних проф. учебных заведений / Л.И. Кулешова, Е.В. Пустоветова; под ред. В.В. Морозова. — 5-е изд. — Ростов-на-Дону : Феникс, 2019, 2020. — 717 с., 796 с

6. Пономарева Л. А. Безопасная больничная среда для пациентов и медицинского персонала : учебное пособие для спо / Л. А. Пономарева, О. А. Оглоблина, М. А. Пятаева. — 4-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2021. — 132 с. — ISBN 978-5-8114-6782-2.

7. Сметанин В. Н. Инфекционная безопасность и инфекционный контроль в медицинских организациях : учебник для спо / В. Н. Сметанин. — 4-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2022. — 364 с. — ISBN 978-5-8114-9497-2.

Интернет-ресурсы

1. <http://www.consultant.ru/> - нормативные документы.

2. <https://www@.rosminzdrav.ru>.

Выход: для практической деятельности медицинской сестры.

**Методическая разработка для преподавателя
к практическому занятию
по теме: «Организация профилактики ИСМП в медицинской
организации»**

Цели изучения темы:

Тема «Организация профилактики ИСМП в медицинской организации» является частью рабочей программы подготовки специалистов среднего звена в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом среднего профессионального образования по специальности 34.02.01 Сестринское дело.

С целью овладения видом профессиональной деятельности ПМ.01 «Проведение мероприятий по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи», обучающийся в ходе освоения раздела «Санитарно-эпидемиологические требования и нормативы медицинской организации» должен освоить соответствующие профессиональные компетенции:

ВД 1 Проведение мероприятий по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи

ПК 1.1. Организовывать рабочее место

ПК 1.2. Обеспечивать безопасную окружающую среду

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

Вариативная часть профессионального модуля направлена на расширение и углубление знаний по следующим ПК:

ПК 1.1. Организовывать рабочее место.

Обучающийся должен иметь практические навыки:

- ~ 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;

Обучающийся должен 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;

Обучающийся должен 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.

Общее время - 270 минут

Оснащение занятия:

рабочая программа, методическая разработка, демонстрационный материал, раздаточный материал (нормативные документы), тесты, ситуационные задачи, дополнительная литература, слайды, лекционный материал, карта самостоятельной работы, карта экспертной оценки, учебно-методическая литература.

Место проведения занятия - кабинет сестринского дела.

План проведения занятия

№ п\п	Название этапа	Описание	Цели	Время
1	Организационный момент.	– Приветствие преподавателя. – Контроль формы одежды, наличия дневников. – Отметка отсутствующих. – Студенты записывают занятия и дату проведения в дневники, осмысливают план проведения занятия.	Подготовить обучающихся к работе.	2 мин
2	Вводное слово.	Объявление темы занятия, целей, актуальности изучения данной темы. Актуальность ИСМП определяется их повсеместным распространением, негативными последствиями для здоровья и жизни пациентов и персонала медицинских организаций, экономики государства. <i>Цель</i> - Формирование понятийного аппарата об ИСМП, особенностях возбудителей, путях передачи для освоения умений проводить профилактику ИСМП в медицинских организациях.	Мобилизовать внимание обучающихся на тему данного занятия и активизировать их познавательную деятельность.	5 мин
3	Контроль исходного уровня знаний.	Тестовый контроль (см. приложение №1)	Проверить готовность обучающихся к занятию.	15 мин

4	Блок теоретической информации.	Преподаватель излагает материал по следующим вопросам: 1. 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). 2. Классы чистоты помещений, виды уборок. Уборочный инвентарь в медицинской организации. 3. Организация текущих и генеральных уборок помещений медицинской организации.	Подготовить студентов к самостоятельной работе.	25мин
5.	Организация самостоятельной работы обучающихся а) в кабинете сестринского дела.	Прослушав изложение нового материала, обучающиеся приступают к работе. Преподаватель объясняет план самостоятельной работы, раздает методические указания по применению, разделившись по 2	Отработка практических навыков	193 мин

		человек, отрабатывают манипуляции. – Обучающиеся работают с методическими указаниями, ведут записи в дневниках. – Обсуждают организацию профилактики ИСМП в стационарах и поликлинических учреждениях. – Отрабатывают принципы соблюдения требований личной гигиены к медицинской одежде медицинской сестры при осмотре на педикулез и осуществление мероприятий при выявлении педикулеза (надевание халата, маски, перчаток, чепчика, защитных очков, фартука). – Проводят дезинсекцию при выявлении педикулеза в соответствии с алгоритмом действия. – Проводят оформление утвержденной медицинской документации. – Отрабатывают проведение ежедневных и генеральных уборок функциональных кабинетов. – Оформляют утвержденную медицинскую		
--	--	--	--	--

		документацию и делают записи в ней о проведении уборок.		
6	Оформление дневников. Групповой разбор самостоятельной работы.	По завершении работы обучающиеся оформляют самостоятельную работу в дневниках. Делятся впечатлениями о выполненной работе, разбирают трудности и проблемы, возникшие в работе.	Выработать умение оформления дневника и умение отстаивать свое мнение.	10 мин
7	Контроль конечного уровня знаний.	Фронтальный опрос (см. приложение № 2) Решение ситуационных задач. (см. приложение №3)	Выяснить степень достижения цели.	15 мин
8	Подведение итогов.	Каждому обучающемуся выставляется оценка за выполненную работу, обращается внимание на неточности, ошибки.	Коррекция и оценка деятельности обучающихся.	5 мин
9	Задание на дом	Выучить конспект лекции по теме «Обращение с медицинскими отходами в медицинских организациях».	Выработать умение самостоятельной подготовки домашнего задания и поиска дополнительной информации.	

Воспитательное значение практического занятия

При изучении данной темы могут быть воспитаны такие качества медицинской сестры как ответственность, профессионализм по отношению к своим обязанностям для грамотного выполнения своих профессиональных обязанностей.

Воспитывать чуткость, отзывчивость, умение работать с напарником и в команде, готовность прийти на помощь коллеге при необходимости; активную жизненную позицию в отношении обеспечения инфекционной безопасности на рабочем месте; формирование качеств, присущих медицинскому работнику: чуткость, доброжелательность, внимательность, трудолюбие, профессионализм.

Список литературы

1. Конспект лекции.
2. Борисова С. Ю. Соблюдение санитарных правил и реализация мероприятий при обращении с больничными отходами в лечебно-профилактическом учреждении : учебное пособие для спо / С. Ю. Борисова. — 4-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2021. — 56 с. — ISBN 978-5-8114-7830-9.
3. Гордеев, И.Г. Сестринское дело. Практическое руководство : учебное пособие / под ред. И.Г.Гордеева, С.М.Отаровой, З.З.Балкизова. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. — 592 с. : ил. — 592 с. — ISBN 978-5-9704-5514-2
4. Двойников, С.И. Младшая медицинская сестра по уходу за больными : учебник/ С. И. Двойников, С.Р.Бабаян, Ю.А.Тарасова [и др.] ; под ред. С.И.Двойникова, С.Р.Бабаяна.- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021.- 512 с. : ил.- 512 с. — ISBN 978-5-9704-6455-7.
- 5.Карпова Е. В. Безопасная среда для пациента и персонала : учебное пособие для спо / Е. В. Карпова, Н. Я. Мигаленя. — 2-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2021. — 160 с. — ISBN 978-5-8114-7332-8.
6. Кулешова Л.И. Основы сестринского дела : курс лекций, сестринские технологии : учебник для студентов средних проф. учебных заведений / Л.И. Кулешова, Е.В. Пустоветова; под ред. В.В. Морозова. — 5-е изд. — Ростов-на-Дону : Феникс, 2019, 2020. — 717 с., 796 с
7. Пономарева Л. А. Безопасная больничная среда для пациентов и медицинского персонала : учебное пособие для спо / Л. А. Пономарева, О. А. Оглоблина, М. А. Пятаева. — 4-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2021. — 132 с. — ISBN 978-5-8114-6782-2.
8. Сметанин В. Н. Инфекционная безопасность и инфекционный контроль в медицинских организациях : учебник для спо / В. Н. Сметанин. — 4-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2022. — 364 с. — ISBN 978-5-8114-9497-2.

Интернет-ресурсы

1. <http://www.consultant.ru/> - нормативные документы.
2. <https://www@.rosminzdrav.ru>.

**Методическая разработка практического занятия
для обучающегося
по теме: «Организация профилактики ИСМП в медицинской
организации»**

Актуальность темы:

ИСМП – это инфекция, заражение которой возникает после поступления пациента в стационар или другое лечебное учреждение. К этому типу патологий также относят заболевания медицинского персонала, которые произошли при выполнении своих должностных обязанностей. Возбудителями служат 4 группы микроорганизмов: вирусы, простейшие, бактерии и грибы.

Существует три естественных механизма передачи патогенов:

1. Контактный: от рук медицинского персонала, инструментов, оборудования, предметов обихода.
2. Воздушно-капельный: во время разговора с инфицированным человеком, когда тот находится на близком расстоянии.
3. Воздушно-пылевой: через воздух, зараженный патогенной микрофлорой.

Актуальность ИСМП определяется их повсеместным распространением, негативными последствиями для здоровья и жизни пациентов и персонала медицинских организаций, экономики государства.

Цель - Формирование понятийного аппарата об ИСМП, особенностях возбудителей, путях передачи для освоения умений проводить профилактику ИСМП в медицинских организациях.

СПЭР (санитарно-противоэпидемический режим) – это комплекс мероприятий, направленных на предупреждение ИСМП. Он соблюдается во всех помещениях и отделениях ЛПО. Обязанности по контролю за СПЭР возлагаются на сестринский состав отделения. Нормативным документом, регламентирующим СПЭР медицинских организаций, является СанПиН 2.1.3. 2630-2010. "Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность" (с изменениями на 27 октября, 2020 год)

Основным методом контроля и оценки качества СПЭР являются бактериологические посевы. Результаты посева позволяют объективно оценить степень микробного обсеменения помещения, воздуха, предметов ухода, инструментария, белья, рук. Качественное выполнение всех правил СПЭР позволяет предупредить случаи внутрибольничных заражений пациентов и персонала.

Цели изучения темы:

Тема «Организация профилактики ИСМП в медицинской организации» является частью рабочей программы подготовки специалистов среднего звена в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом среднего профессионального образования по специальностям 34.02.01 Сестринское дело.

С целью овладения видом профессиональной деятельности ПМ.01 «Проведение мероприятий по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи», обучающийся в ходе освоения раздела «Санитарно-эпидемиологические требования и нормативы медицинской организации» должен освоить соответствующие профессиональные компетенции:

ВД 1 Проведение мероприятий по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи

ПК 1.1. Организовывать рабочее место

ПК 1.2. Обеспечивать безопасную окружающую среду

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

Вариативная часть профессионального модуля направлена на расширение и углубление знаний по следующим ПК:

ПК 1.1. Организовывать рабочее место.

Обучающийся должен иметь практические навыки:

- ~ 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;

Обучающийся должен 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;

Обучающийся должен 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.

Общее время - 270 минут

Оснащение занятия:

рабочая программа, методическая разработка, демонстрационный материал, раздаточный материал (нормативные документы), тесты, ситуационные задачи, дополнительная литература, слайды, лекционный материал, карта самостоятельной работы, карта экспертной оценки, учебно-методическая литература.

Место проведения занятия - кабинет сестринского дела.

План самостоятельной работы обучающихся:

№	Этап		Время
	Название вида деятельности	Описание хода (самостоятельной работы)	
1	Организация самостоятельной работы обучающихся а) в кабинете сестринского дела	Прослушав изложение нового материала, обучающиеся приступают к работе. Преподаватель объясняет план самостоятельной работы, раздает методические указания по применению, разделившись по 2 человек, отрабатывают манипуляции. – Обучающиеся работают с методическими указаниями, ведут записи в дневниках. – Обсуждают организацию профилактики ИСМП в стационарах и поликлинических учреждениях. – Отрабатывают принципы соблюдения требований личной гигиены к медицинской одежде медицинской сестры при осмотре на педикулез и осуществление мероприятий при выявлении педикулеза (надевание халата, маски, перчаток, чепчика, защитных очков, фартука). – При выявлении педикулеза проводят дезинсекцию в соответствии с алгоритмом действия. – Проводят оформление утвержденной медицинской документации. – Отрабатывают проведение ежедневных и генеральных уборок функциональных кабинетов. – Оформляют утвержденной медицинскую документацию и делают записи в ней о проведении уборок. Преподаватель наблюдает за работой обучающихся, отвечает на вопросы, корректирует их действия. Затем обучающиеся поочередно демонстрируют преподавателю данные алгоритмы. Преподаватель корректирует работу обучающихся и отвечает на вопросы.	193 мин
2	Групповой разбор самостоятельной работы.	Обучающиеся докладывают о проделанной работе. Обсуждают трудности, ошибки, возникшие в ходе самостоятельной работы. Отстаивают собственное мнение	10 мин

Задание на дом

№	Вопросы для самоподготовки	Цель деятельности	Вопросы самоконтроля	Источники информации
1.	Структура и классификация медицинских отходов.	Знать классификацию отходов медицинского назначения.	Устно повторить классификацию медицинских отходов.	Текст лекции
2.	Санитарные правила обращения с медицинскими отходами.	Знать правила обращения с медицинскими отходами и уметь применить знания в практической деятельности.	Записать в дневнике: основные требования обращения с медицинскими отходами.	Текст лекции
3.	Организация системы сбора и утилизации отходов в учреждении здравоохранения, в том числе в стационарах для пациентов с коронавирусной инфекцией (COVID-19)	Знать и уметь применить в практической деятельности	Записать в дневнике: правила сбора и утилизации отходов в учреждении здравоохранения, в том числе в стационарах для пациентов с коронавирусной инфекцией (COVID-19)	Текст лекции

КОНТРОЛИРУЮЩИЕ ТЕСТЫ

по теме «Организация профилактики ИСМП в медицинской организации»

Задание: Выбрать один правильный ответ.

1. Процедурный кабинет относится к помещениям класса чистоты:

- а) Б;
- б) В;
- в) Г.

2. Столик (тумбочка) для дезинфекции процедурного кабинета находится в зоне:

- а) асептической;
- б) рабочей;
- в) хозяйственной.

3. Мытьё окон в процедурном кабинете проводится:

- а) во время генеральной уборки;
- б) по мере загрязнения и не менее 2 раз в год;
- в) не менее 2 раз в год.

4. Текущая уборка процедурного кабинета проводится:

- а) не реже 2 раз в день;
- б) ежедневно;
- в) раз в неделю.

5. Генеральная уборка процедурного кабинета проводится:

- а) не реже 2 раз в день;
- б) ежедневно;
- в) раз в неделю.

6. Текущая уборка палат проводится:

- а) не реже 3 раз в день;
- б) не реже 2 раз в день;
- в) ежедневно.

7. Генеральная уборка палат проводится:

- а) раз в неделю;
- б) по мере загрязнения;
- в) один раз в месяц.

8. Проветривание палат проводится:

- а) по мере необходимости;
- б) не менее 4 раз в сутки по 15 минут;

в) не менее 4 раз в сутки по 20 минут.

9. Бактерицидный облучатель «Дезар» относится к типу:

- а) закрытый;
- б) открытый;
- в) комбинированный.

10. При смене постельного белья пациенту загрязненное белье складывают:

- а) на стул;
- б) в полиэтиленовый мешок;
- в) на пол.

11. Ответственность за нарушение санитарно-эпидемиологического режима в лечебнопрофилактическом учреждении несёт

- а) главный врач
- б) главная медсестра
- в) старшая медсестра
- г) заведующая отделением

12. Распространению инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, способствует

- а) слабая материально-техническая база лечебно-профилактического учреждения
- б) инвазивные и диагностические процедуры
- в) плохое снабжение лекарственными средствами
- г) все перечисленное

13. Инфекционное заболевание, которым пациент заражается в результате получения медицинской помощи, а медицинский персонал – в процессе профессиональной деятельности, называется

- а) карантинным
- б) особо опасным инфекционным заболеванием
- в) инфекцией, связанной с оказанием медицинской помощи
- г) эпидемией

14. Искусственный механизм передачи инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи

- а) фекально-оральный
- б) аэрогенный
- в) артифициальный
- г) трансмиссивный

15. Комплекс мер, направленных на уничтожение насекомых

- а) дезинфекция
- б) дезинсекция
- в) дератизация
- г) стерилизация

16. Влажную уборку процедурного кабинета проводят

- а) через день
- б) ежедневно
- в) не менее 2 раз в день
- г) не менее 2 раз в неделю

17. Кварцевание – метод дезинфекции

- а) механический
- б) физический
- в) химический
- г) комбинированный

18. Полная санитарная обработка включает в себя все, кроме:

- а) обтирания больного;
- б) стрижки волос;
- в) стрижки ногтей;
- г) мытье в ванной или под душем;

19. Головная вошь, вызывает:

- а) головной педикулез;
- б) лобковый педикулез;
- в) платяной педикулез;
- г) смешанный педикулез.

20. Живые гниды при головном и лобковом педикулезе находятся:

- а) в глубине эпидермиса;
- б) на коже головы;
- в) на расстоянии до 2-3 см от корней волос;
- г) у основания волос.

21. Непрямой путь заражения людей при головном педикулезе происходит при:

- а) использовании предметов, которыми пользовался больной педикулёзом;
- б) контакте с человеком, заражённым вшами, преимущественно при

- соприкосновении волос;
- в) нахождении с больным в одном помещении;
 - г) переливании крови от заражённого человека.

22. Педикулез – это:

- а) высококонтагиозная дерматофития кожи, волос и ногтей;
- б) заболевания, вызываемые патогенными грибами, поражающими кожу и ее придатки;
- в) паразитарное заразное заболевание человека, причиной которого служат кровососущие насекомые;
- г) хронический вирусный дерматоз, характеризующийся поражением кожи лица в виде эритемы и папулопустулезных элементов.

23. При выявлении минимального количества жизнеспособных яиц вшей (1–3) рекомендуется проведение повторной обработки через:

- а) 1-3 дня;
- б) 14 дней;
- в) 30 дней;
- г) 7–10 дней.

24. При головном педикулезе вши и гниды чаще локализуются в

- а) височной области;
- б) затылочной области;
- в) лобной области;
- г) теменной области.

25. При выявлении платяного или смешанного педикулёза рекомендуется:

- а) дезинфекция вещей лампой Вуда;
- б) камерная дезинсекция вещей;+
- в) стирка вещей при температуре 30 градусов;
- г) стирка вещей при температуре 90 градусов.

Эталоны ответов (текущий контроль)

1.	а	11.	а	21.	а
2.	в	12.	г	22.	в
3.	б	13.	в	23.	г
4.	а	14.	в	24.	а
5.	в	15.	б	25.	б
6.	б	16.	в	26.	
7.	а	17.	б	27.	
8.	б	18.	г	28.	
9.	а	19.	а	29.	
10.	б	20.	г	30.	

Критерии оценки:

1 ошибка – «5»

До 5 ошибок – «4»

До 10 ошибок – «3»

До 12 ошибок – «2»

РЕШЕНИЕ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ

тема: «Организация профилактики ИСМП в медицинской организации»

Задача 1.

После вызова врача на дом к заболевшему мужчине врач поставил ему диагноз - дизентерия. Ввиду того, что состояние больного не тяжелое, врач больного не госпитализировал, а, назначив лечение, оставил дома.

Какой вид дезинфекции нужно применить, т.к. дезинфекция заболевания инфекционное?

Задача 2.

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

Какой вид дезинфекции нужно применить в квартире?

Задача 3.

Медсестра перед раздачей пищи больным тщательно вымыла руки с мылом.

Какой метод дезинфекции она применила?

Задача 4.

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

В чем ошибка медсестры?

Задача 5.

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

Правильно ли приготовили раствор?

Задача 6.

Медсестра для приготовления 10% осветлённого раствора хлорной извести взяла 1 кг сухой хлорной извести и 10 литров воды, выдержала 12 часов, затем слила раствор в ёмкость для хранения.

Правильно ли проведено приготовление раствора?

Задача 7.

Перед началом работы с пациентами в процедурном кабинете медсестра надела халат, шапочку, маску.

Все ли необходимое она одела?

Задача 8.

Перевязочная медицинская сестра закончила работу, сняла перчатки, положила их на поверхность рабочего стола, вымыла руки под теплой проточной водой с мылом и осушила их.

Правильно ли она поступила?

Задача 9.

Медсестра процедурного кабинета попросила студента 17 лет развести дезинфицирующее средство.

Имеет ли право студент выполнять эту работу? Обоснуйте ответ.

Задача 10.

При осмотре детей в отделении палатная медсестра выявила у девочки 11 лет педикулез. Мать и девочка отказались от состригания волос, так как девочка стесняется ходить остриженной наголо. Ребенок из социально неблагополучной семьи. Родители плохо заботятся о ребенке. В семье есть еще двое детей: мальчик 5 лет и девочка 2 лет.

Вопросы

1. Кто и как должен обработать ребенка при педикулезе?
2. Какую документацию необходимо оформить при выявлении педикулеза?
3. Какие советы дать в отношении детей, находящихся дома?

Задача 11.

В лечебное отделение поступила пациентка, которой в приемном отделении произведена обработка волосистой части головы по поводу педикулеза. Через 12 дней после поступления пациентка пожаловалась на зуд в области затылка, при осмотре палатная медсестра вновь обнаружила вшей

Какое положение информационной безопасности лечебного отделения было нарушено медицинской сестрой?

Задача 12.

Медицинская сестра после обработки волосистой части головы пациента при педикулезе, свою одежду и белье пациента поместила в общий бак для белья, который отправляют в прачечную.

Правильно ли она поступила, обоснуйте ответ?

Задача 13.

Медицинская сестра после обработки волосистой части головы пациента при педикулезе, белье пациента и свою одежду поместила непромокаемый мешок и отправила в дезинфекционную камеру. На титульный лист медицинской карты стационарного больного поставила букву «Р». Обработала помещение.

Что еще должна сделать медицинская сестра при выявлении пациента с педикулёзом?

Задача 14.

Пациент поступил в приемное отделение самотеком. При осмотре: одет в грязную одежду, обнаружен педикулез. У медицинской сестры было много

работы, и она не сообщила врачу о вновь поступившем пациенте, а сказала ему, чтобы пришел на другой день.

Правильно ли поступила медицинская сестра? Обоснуйте ответ.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К СИТУАЦИОННЫМ ЗАДАЧАМ

тема: «Организация профилактики ИСМП в медицинской организации»

Задача 1.

Какой вид дезинфекции нужно применить, т.к. дезинфекция заболевания инфекционное?

Текущая дезинфекция.

Задача 2.

Какой вид дезинфекции нужно применить в квартире?

Заключительная дезинфекция.

Задача 3.

Какой метод дезинфекции она применила?

Физический.

Задача 4.

В чем ошибка медсестры?

Нет, раствор готовится непосредственно перед применением.

Задача 5.

Правильно ли приготовили раствор?

Нет, раствор готовится непосредственно перед применением.

Задача 6.

Правильно ли проведено приготовление раствора?

Выдержать 24 часа.

Задача 7.

Все ли необходимое она одела?

Перчатки.

Задача 8.

Правильно ли она поступила?

Руки необходимо помыть на гигиеническом уровне. Перчатки поместить в дез. раствор.

Задача 9.

Имеет ли право студент выполнять эту работу? Обоснуйте ответ.

Нет, ему нет 18 лет и не прошел инструктаж.

Задача 10.

Вопросы

1. Кто и как должен обработать ребенка при педикулезе?

2. Какую документацию необходимо оформить при выявлении педикулеза?

3. Какие советы дать в отношении детей, находящихся дома?

1. Обработку головы проводит медицинская сестра. Она должна надеть дополнительный халат, косынку, перчатки. Ребенка, не раздевая, усадить на кушетку, покрытую клеенкой и обработать волосы одним из инсектицидных растворов. Затем нужно вымыть голову теплой водой с хозяйственным мылом и тщательно вычесать волосы частым гребнем с ватой, смоченной в 8% растворе столового уксуса на бумагу или клеенку. После чего прополоскать волосы чистой водой. Бумагу (клеенку), на которую вычесывались волосы, сжигают. Белье ребенка, медсестринский халат и косынку складывают в мешок и отправляют для дез.обработки. После этого снимают перчатки и моют руки. При необходимости проводится дезинсекция нательного и постельного белья пациента.
2. На титульном листе истории болезни такого ребенка ставят специальную отметку - «Р», и ребенок находится под специальным наблюдением медицинской сестры. Результаты осмотра детей отделения не педикулез заносятся в «Журнал осмотра детей на педикулез».
3. Детям, находящимся дома, лучше состричь волосы.

Задача 11.

Какое положение информационной безопасности лечебного отделения было нарушено медицинской сестрой?

Повторный осмотр на педикулез должен производиться через 7 дней.

Задача 12.

Правильно ли она поступила, обоснуйте ответ?

Медицинская сестра поступила не верно. После обработки пациента при педикулезе белье пациента и свою спецодежду помещают в непромокаемый мешок и отправляют в дезинфекционную камеру.

Задача 13.

Что еще должна сделать медицинская сестра при выявлении пациента с педикулёзом?

Медицинская сестра при выявлении пациента с педикулезом должна информировать службу эпиднадзора. Заполнить экстренное извещение об инфекционном заболевании форма 058-у.

Задача 14.

Правильно ли поступила медицинская сестра? Обоснуйте ответ.

Медицинская сестра обязана была сообщить врачу, произвести санитарную обработку пациента при педикулезе. Отпускать пациента домой не имела права.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ФРОНТАЛЬНОГО ОПРОСА

тема: «Организация профилактики ИСМП в медицинской организации»

1. Назовите основную цель санитарно – эпидемиологического режима в лечебных организациях?
2. Назовите основную цель дезинфекции?
3. Назовите помещения режимного типа?
4. Назовите помещения не режимного типа?
5. Какой метод дезинфекции наиболее широко используется в лечебных учреждениях?
6. Какой метод дезинфекции наиболее доступный и безопасный для медицинских работников?
7. От чего зависит выбор метода дезинфекции?
8. Как часто проводят уборку в режимных помещениях?
9. Как часто проводят уборку в не режимных помещениях?
10. Какие требования предъявляются к уборочному инвентарю предназначенного для проведения уборки в лечебных помещениях?
11. Классы чистоты помещений?
12. Виды и режимы уборки в медицинской организации (текущая, предварительная, заключительная, генеральная), порядок проведения, применяемые средства?
13. Организация и проведение генеральной уборки процедурного кабинета.
14. Дезсредства для проведения уборки в ЛПУ.
15. Уборочный инвентарь в медицинской организации требования, дезинфекция, хранение, маркировка.
16. Понятие о педикулезе. Профилактические мероприятия педикулеза.
17. Виды вшей. Выбор педикулоцидных средств.
18. Осмотр на педикулез и осуществление мероприятий при выявлении педикулеза. Санитарная обработка при выявлении педикулеза.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К КОНТРОЛЬНЫМ ВОПРОСАМ

тема: «Организация профилактики ИСМП в медицинской организации»

1. Назовите основную цель санитарно – эпидемиологического режима.

Целью санитарно – эпидемиологического режима является предупреждение распространения внутрибольничной инфекции

2. Назовите основную цель дезинфекции

Цель дезинфекции – удаление или уничтожение микроорганизмов на объектах внешней среды палат и функциональных помещений ЛПУ, медицинском оборудовании и инструментария для предотвращения заражения пациента и/или медперсонала.

Дезинфекция направлена на профилактику внутрибольничной инфекции у пациентов и персонала лечебно – профилактического учреждения.

3. Назовите помещения режимного типа

К помещениям режимного типа относятся – операционные, предоперационные, смотровые кабинеты, процедурные кабинеты, перевязочные кабинеты, эндоскопические кабинеты, санитарные помещения

4. Назовите помещения не режимного типа

К помещениям не режимного типа относятся – палаты, ординаторские, сестринские кабинеты, холлы

5. Какой метод дезинфекции наиболее широко используется в лечебных учреждениях?

В лечебных учреждениях чаще всего применяют химический метод дезинфекции (используются дезинфицирующие средства, антисептики)

6. Какой метод дезинфекции наиболее доступный и безопасный для медицинских работников?

Самым надежным и безопасным для персонала является физический метод дезинфекции

7. От чего зависит выбор метода дезинфекции?

Выбор метода обеззараживания зависит от

- числа и вида микроорганизмов, подлежащих уничтожению
- материала, из которого изготовлен обеззараживаемый объект
- степени риска пациентов и медперсонала
- конструктивных особенностей изделия

8. Как часто проводят уборку в режимных помещениях?

Уборку в режимных помещениях проводят 1 раз в 7 – 10 дней

9. Как часто проводят уборку в не режимных помещениях?

Уборку в не режимных помещениях проводят 1 раз в месяц

10. Какие требования предъявляются к уборочному инвентарю предназначенного для проведения уборки в лечебных помещениях?

Требования, предъявляемые к уборочному инвентарю:

- уборочный инвентарь должен быть промаркирован
- после проведения уборки уборочный материал необходимо продезинфицировать, прополоскать
- уборочный материал храниться в отдельном шкафу или помещении, предназначенном для хранения уборочного материала (например, в санитарной комнате)

11. Классы чистоты помещений?

Выделяют следующие классы чистоты помещений в ЛПУ: А, Б, В, Г.

Класс А — это особо чистые помещения с асептическим режимом работы. К ним относят операционные, послеоперационные и реанимационные залы, палаты интенсивной терапии, родовые, манипуляционные-туалетные для новорождённых.

Класс Б — это чистые помещения. Сюда относятся послеродовые палаты, палаты для ожоговых больных, для лечения пациентов в асептических условиях, для иммунокомпрометированных больных, для недоношенных детей, рентгенооперационные, ангиографические, стерилизационные при операционных блоках, процедурные и асептические перевязочные, процедурные бронхоскопии, малые операционные, чистые помещения аптек.

Класс В — это условно чистые помещения. К ним относят палаты для пациентов, кабинеты врачей, кабинеты функциональной диагностики, эндоскопические кабинеты (за исключением бронхоскопических процедурных), залы лечебной физкультуры, процедурные отделений магнитно-резонансной томографии.

Класс Г — это условно «грязные» помещения. В их группу входят «грязная» зона ЦСО, помещения персонала, раздевалки, регистратура, кладовые, санитарные комнаты и иные вспомогательные помещения.

12. Виды и режимы уборки в медицинской организации (предварительная текущая, заключительная, генеральная), порядок проведения, применяемые средства.

Предварительная уборка осуществляется утром перед началом рабочего дня. Её цель — удалить скопившуюся за ночь пыль с горизонтальных поверхностей и подготовить помещение к рабочему дню.

1. Провести влажную уборку с использованием дезинфицирующих средств.
2. Начать уборку с рабочего стола, кушетки, холодильника, шкафчиков, манипуляционного столика. За это отвечает медицинская сестра.
3. Затем санитарка протирает дверь и ручки, окна, моет полы.
4. Завершить процедуру кварцеванием помещений с помощью бактерицидной лампы и проветриванием.

5. Записываем данные об уборке в соответствующем учетном журнале.

Текущая уборка процедурного кабинета осуществляется во время рабочей смены, не менее 2 раз.

1. Собрать необходимые средства и оборудование для влажной уборки.
2. Протереть поверхности от видимых загрязнений согласно инструкции. Обработка дезинфицирующими средствами. Нанести дезинфицирующие растворы на все контактные поверхности.
3. Провести влажную очистку пола с использованием специальных моющих средств.
4. Убедиться в полном выполнении всех этапов алгоритма проведения текущей уборки.

Некоторые дополнительные шаги:

- Дезинфекция, промывание и высушивание инструментов.
- Сбор изделий медицинского назначения однократного применения (отходы класса Б).
- Протирание горизонтальных поверхностей: мебели, полок для хранения медикаментов и изделий медицинского назначения, оборудования, аппаратуры, ручек дверей, выключателей, подоконников ветошью, смоченной в дезрастворе.
- После выдержанной экспозиции дезраствора (согласно инструкции по применению к каждому средству) протереть все поверхности ветошью, смоченной в чистой воде.
- Мытьё пола.
- Обеззараживание воздуха (согласно инструкции по эксплуатации бактерицидной установки).
- Проветривание помещения в течение 15–20 минут.

5. Записать данные об уборке в соответствующем учетном журнале.

Заключительная уборка проводится в конце рабочей смены, рабочего дня.

Порядок заключительной уборки:

1. персонал одевает спецодежду и средства индивидуальной защиты (перчатки, маску, фартук);
2. разрешенное Роспотребнадзором дезсредство разводится в специально предназначенной ёмкости до нужной концентрации, согласно прилагающейся инструкции;
3. чистыми, смоченными в дез. растворе (например, такого средства как «Септолит Плюс»), салфетками протирают стены на высоту вытянутой руки, мебель, подоконники, двери, радиаторы, медицинское оборудование, стойки для внутривенных инфузий, валики, кушетки, раковины и смесители;
4. выдерживают время экспозиции;
5. удаляют из кабинета отходы класса А и предварительно обезвреженные отходы класса Б;

6. смывают дезинфектант с поверхностей чистыми влажными салфетками;
7. моют пол с дезинфицирующими и моющими препаратами («Проклин Олдэй»);
8. обеззараживают воздух одним из выбранных способов (УФ-облучатели открытого типа, орошение аэрозолями из генератора, бактериальный фильтр);
9. проветривают помещение;
10. уборочный инвентарь дезинфицируют («Септолит ДХЦ»), промывают в воде и сушат.

Все использованные и прошедшие дезинфекцию и предстерилизационную очистку (например, в растворе препарата «Септолит Тетра») инструменты отправляются на стерилизацию в ЦСО ЛПУ.

В журнале учета фиксируют факт проведения уборки, время и фамилию проводившего.

13. Организация и проведение генеральной уборки процедурного кабинета.

Генеральная уборка проводится не реже одного раза в неделю.

Порядок действий:

1. Медицинский персонал надевает нестерильный комплект спецодежды, куда входят: халат, косынка, бахилы, перчатки, маска.
2. Готовится рабочий дезраствор или берётся готовое дезсредство, разрешённое к применению санитарными службами.
3. Отодвигается мебель и оборудование от стен.
4. Стерильными салфетками, которые смачивают в дезрастворе, протирают все поверхности. Обеззараживают окна, двери, радиаторы, мебель, раковину, стены, потолок. Можно использовать аэрозоли с дез. средством, распыляя его.
5. Работник переодевается в спецодежду.
6. Через определённое время (экспозиция) отмывают все поверхности горячей водой с моющими веществами.
7. Ветошью высушивают влагу.
8. Облучают кабинет с помощью УФ-лампы в течение часа.
9. Проветривают полчаса.
10. Повторно облучают кабинет.
11. Уборочный инвентарь дезинфицируют, выполаскивают в воде, просушивают. Хранят в отдельном помещении. Он должен быть промаркирован и использован только для уборки процедурного кабинета.
12. Правильность проведения генеральной уборки контролирует старшая медсестра. Она же заносит сведения в учётный журнал, а также составляет график уборок, утверждаемый заведующим отделением и главным врачом.

14. Дезсредства для проведения уборки в ЛПУ.

Все дезсредства должны быть:

- безопасными;
- высокоактивными против патогенных микроорганизмов;
- растворимыми в воде;
- не вызывающими повреждений поверхностей;

- обладающими моющими свойствами;
- удобными в использовании;
- без резких запахов;
- активными в присутствии органики;
- имеющими малое время экспозиции;
- лучше — уже готовыми к применению;
- со всеми необходимыми сопровождающими документами.

15. Уборочный инвентарь в медицинской организации требования, дезинфекция, хранение, маркировка.

Хранение инвентаря для уборки.

Хранить нужно только инвентарь с четкой маркировкой (если со временем она стала неясной, необходимо ее обновить). Все чистящие средства следует хранить в специальных шкафах (швабры и щетки - вертикально).

Запрещается хранить вместе оборудование для уборки, которое используется в разных помещениях (щетки, ведра, ветошь).

Уборочный инвентарь хранится только в специально отведенном помещении.

Дезинфицирующие и моющие средства следует хранить в упаковке производителя вместе с целой этикеткой.

Обработка уборочного инвентаря.

Инвентарь, который был использован в процессе уборки, необходимо правильно обслуживать.

Обработка уборочного инвентаря состоит из трех этапов:

- дезинфекция с помощью специальных растворов;
- ополаскивание в чистой воде;
- сушка

Перед первым использованием многоразового инвентаря для уборки его нужно постирать для удаления пропитки, которую наносит производитель и сделать инвентарь более мягким, повысить впитываемость.

Весь уборочный инвентарь ополаскивают в дезинфицирующем растворе, а затем в проточной воде. Ведра, и другие емкости, которые используются с целью дезинфекции, не вставляют друг в друга.

Салфетки (тряпки) для уборки или салфетки из микрофибры замачивают в дезинфицирующем растворе и промывают водой, затем высушивают. Сухие салфетки и тряпки держат в специальных по

Маркировка уборочного инвентаря.

Согласно СанПиН 2.1.3.2630-10 и его новому варианту СП 2.1.3678-20, весь уборочный инвентарь должен быть обязательно промаркирован.

Цели маркировки:

- четко разграничить применение инвентаря для помещений разного назначения;
- снизить возможность перекрестного инфицирования объектов, распространения внутрибольничной инфекции;

- исключить обсеменение патогенными микроорганизмами зон с требуемым повышенным уровнем чистоты (например, операционных, процедурных кабинетов, родильных залов и т.п.).

Способы маркировки:

1. Цветовое кодирование в зависимости от зон использования:

- красный цвет — помещения с повышенной инфекционной опасностью (санузлы, ваннные комнаты и др.);
- зеленый — зона со строгими санитарными требованиями (хирургические и стоматологические кабинеты, места приготовления и приёма пищи и др.);
- синий — зоны минимального риска (коридоры, палаты, ординаторская, холл);
- желтый — условно грязные зоны.

16. Профилактические мероприятия педикулеза.

Педикулез волосистой части головы – крайне распространенное заболевание человека, возбудителем которого являются головные вши *Pediculus humanus capitis* – мелкие кровососущие насекомые-паразиты.

Профилактика педикулеза.

- Плановые осмотры организованных групп населения, их санитарную обработку;
- Соблюдение санитарно-противоэпидемического режима в организованных коллективах;
- Соблюдение правил личной гигиены;
- Проведение санитарно-просветительной работы среди населения.

17. Виды вшей. Выбор педикулоцидных средств.

Различают три вида вшей: головная, платяная и лобковая.

Головные вши живут и размножаются в волосистой части головы, предпочтительно на висках, затылке и темени. Развитие яиц происходит в течение 5–9 дней, личинок – 15–17 дней. Продолжительность жизни взрослых особей – 27–30 дней. Вне тела хозяина вошь погибает через сутки.

Платяная вошь живет в складках белья и платья, особенно в швах, где и откладывает яйца, приклеивая их к ворсинкам ткани. Яйца могут приклеиваться также к волосам на теле человека, кроме головы. Яйца развиваются в течение 7–14 дней, личинки – 14–18 дней. Средняя продолжительность жизни взрослых особей – 34 дня, максимально – 46 дней.

Отрицательное отношение вшей к высоким температурам имеет эпидемиологическое значение, т. к. вши покидают лихорадящих больных и могут переползть на окружающих здоровых людей.

Лобковая вошь, или площица – это самая мелкая из вшей человека. При значительной численности насекомые могут распространяться на всей нижней части туловища, особенно на животе, где в результате их кровососания надолго остаются характерные синюшные следы. На каждую фазу развития

личинки приходится 5–7 дней, продолжительность жизни самки – около 1 месяца. Площица вне человека может жить только 10–12 ч.

Противопедикулицидные средства: Педикулен, Перметрин, Паранит - шампунь, Паразидоз лосьон, Педилин, Анти-Бит, Пара Плюс - спрей, Нюда - спрей, Веда, Хигия, Чемеричная вода и др.

18. Симптомы педикулеза.

- Зуд, сопровождающийся расчесами и у некоторых людей аллергией.
- Огрубление кожи от массовых укусов вшей и воздействия на нее слюны.
- Меланодермия – пигментация кожи за счет тканевых кровоизлияний и воспалительного процесса, вызываемого воздействием слюны.
- Колтун, образующийся при расчесах кожи головы. Волосы запутываются, склеиваются гнойно-серозными выделениями, которые корками засыхают на голове, а под ними находится мокнущая гнойная поверхность. Колтун – довольно редкое явление.

19. Осмотр на педикулез и осуществление мероприятий при выявлении педикулеза. Санитарная обработка при выявлении педикулеза.

Осмотреть пациента на предмет инфекционного заболевания чесотки, педикулеза и осуществить запись на титульном листе медицинской карты.

Санитарная обработка при выявлении педикулеза.

Практический аспект	Этико-деонтологический аспект
Цель: уничтожение вшей и гнид на волосистой части головы (профилактика сыпного тифа). Показания: наличие вшей и гнид у пациента. Противопоказания: повышенная чувствительность к педикулоцидным препаратам, отказ пациента. К ним относятся обработка беременных, рожениц, родильниц и кормящих матерей, детей до пяти лет, пациентов при заболеваниях кожи головы. Подготовить: 1. Укладку защитной одежды и белья в биксе – мед. халат, косынка, маска, клеенчатый фартук, перчатки. 2. Полиэтиленовые косынки – 2шт. 3. Клеенчатую пелерину, полотенца – 2шт. 4. Ватные тампоны. 5. Стержень.	-поинтересоваться у пациента о его самочувствии, успокоить пациента, если он испытывает страх перед манипуляцией -рассказать пациенту о действии педикулоцидного средства - уточнить самочувствие пациента - попросить пациента сообщить медсестре, если появятся неприятные ощущения (например, пощипывание, жжение) -объяснить пациенту, что это необходимо для лучшего отделения гнид от волос -пояснить, что вычесывание способствует очищению головы от уничтоженных вшей и гнид - уточнить самочувствие пациента

6. Шампунь.
7. 6% раствор уксуса, подогретый до 30°C.

8. 2 клеенчатых мешка.

9. Ножницы.

10. Частый гребень.

11. Таз для сжигания волос, спички.

12. Дезинсекционные
(педикулоцидные) растворы:

-20% раствор эмульсии

бензилбензоата

- ниттифор или перметрин

- педилин

- медифокс

- НИКС

- спрегаль

13. Чистое нательное белье.

14. Историю болезни пациента и журнал осмотра на педикулез.

Подготовка пациента:

1. Сообщить пациенту о наличии педикулеза

2. Установить доброжелательные отношения с пациентом, объяснить цель и ход процедуры, получить согласие на обработку или стрижку волос.

3. В санитарной комнате усадить пациента на кушетку, покрытую клеенкой.

4. Укрыть плечи пациента клеенчатой пелериной.

Техника выполнения

(при отказе от стрижки):

1. Надеть дополнительный халат, косынку, тапочки, перчатки, маску, фартук.

2. Обработать волосы одним из педикулоцидных растворов и накрыть волосы пациента полиэтиленовой косынкой, обвязать полотенцем.

3. Оставить раствор на волосах согласно инструкции (например, ниттифор на 40 минут), волосы должны быть равномерно смочены; раствор не должен попасть в глаза.

4. Промыть волосы теплой водой,

затем с шампунем, осушить полотенцем.

5. Обработать волосы пациента подогретым 6% раствором столового уксуса. Накрыть волосы полиэтиленовой косынкой, обвязать полотенцем на 20 минут.

6. Промыть волосы теплой проточной водой, высушить полотенцем.

7. Вычесать волосы частым гребнем, наклонив голову пациента над белой бумагой (бумагу положить на дно таза), последовательно разделяя волосы на пряди и вычесывая каждую прядь.

8. Осмотреть повторно волосы пациента. Убедиться, что вшей и гнид нет.

Последующий уход:

1. Сжечь бумагу с уничтоженными вшами и гнидами в тазу.

2. Снять и сложить белье и одежду пациента, спецодежду медсестры в клеенчатый мешок, переодеть пациента в чистое нательное белье.

3. Отправить мешок в дезкамеру, обработать гребень методом протирания 70% спиртом, провести дезинфекцию помещения.

4. Сделать отметку на титульном листе истории болезни о выявленном педикулезе («Р») и в журнале осмотра на педикулез.

5. Отправить экстренное извещение об инфекционном заболевании в ЦГСЭН, зарегистрировать факт выявления педикулеза по месту жительства пациента (ф-058/у).

Возможные осложнения: кожная аллергическая реакция (зуд, жжение).

Примечания:

1. Все пациенты, находящиеся на лечении, систематически осматриваются на педикулез каждые семь дней.

2. В случае выявления педикулеза обработка проводится в отделении с

использованием противопедикулезной укладки приемного отделения. 3. Осмотр и дезинсекция тяжелобольного пациента производится после оказания экстренной помощи. 4. Обработке от педикулеза фосфорорганическими растворами не подлежат: беременные и кормящие женщины, дети до 5 лет, лица с повреждением кожи. 5. При согласии пациента подстричь (сбрить) волосы, делают это над тазом, и волосы сжигают.	
---	--

Критерии оценки

«2» балла – студент в полном объеме ответил на вопрос

«1» балл - студент допустил неточность при ответе

«0» – студент неверно ответил на вопрос