

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ПРОПЕДВТИКИ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ

И. Л. АРСЕНТЬЕВА, В. Я. БОБКОВ, М. К. ЦЕРЕХ

УХОД ЗА БОЛЬНЫМИ КАК ЛЕЧЕБНЫЙ ФАКТОР

Учебно-методическое пособие



Минск БГМУ 2011

УДК 616.1/.4-022.376-083 (075.8)

ББК 53.5 я73

А85

Рекомендовано Научно-методическим советом университета в качестве учебно-методического пособия 30.03.2011 г., протокол № 7

Р е ц е н з е н т ы: доц. 1-й каф. внутренних болезней Белорусского государственного медицинского университета, канд. мед. наук С. Е. Алексейчик; доц. каф. неотложной хирургии Белорусской медицинской академии последипломного образования, канд. мед. наук С. В. Шахрай

Арсентьева, И. Л.

А85 Уход за больными как лечебный фактор : учеб.-метод. пособие / И. Л. Арсентьева, В. Я. Бобков, М. К. Церех. – Минск : БГМУ, 2011. – 28 с.

ISBN 978-985-528-392-9.

Даны определения основным понятиям темы. Показана роль ухода за больными в лечебном процессе, функции врача в организации квалифицированного ухода, обязанности палатной медсестры и санитарки. Изложены принципы организации безопасных условий труда медицинского персонала. Сформулировано представление об основных типах и структуре учреждений здравоохранения амбулаторного и стационарного типа. Перечислены документы, регламентирующие санитарно-противоэпидемический режим в учреждениях здравоохранения.

Предназначено для студентов 2-го курса лечебного факультета.

УДК 616.1/.4-022.376-083 (075.8)

ББК 53.5 я73

ISBN 978-985-528-392-9

© Оформление. Белорусский государственный медицинский университет, 2011

Список сокращений

ВБИ — внутрибольничная инфекция
ДП — дыхательные пути
ЖКТ — желудочно-кишечный тракт
ЛПУ — лечебно-профилактическое учреждение
МПП — мочеполовые пути
ОАРИТ — отделение анестезиологии, реаниматологии, интенсивной терапии
ЦГиЭ — центр гигиены и эпидемиологии

Мотивационная характеристика темы

Общее время занятия: 2 академических часа.

Изучение курса «Общий уход за больными» обусловлено необходимостью повышения качества подготовки врача, получения им всесторонних знаний и навыков, овладения манипуляциями, выполняемыми обычно средним и младшим медицинским персоналом. Роль ухода за больными в лечебном процессе трудно переоценить, и врач является руководителем и организатором квалифицированного медицинского ухода, руководствуясь при этом полученными знаниями и принципами медицинской этики и деонтологии.

Для понимания принципов обеспечения инфекционной безопасности в ЛПУ студент должен иметь представление об основных типах и структуре современных ЛПУ (амбулаторные и стационарные), о профилактике ВБИ (причинах возникновения и путях ее распространения), ориентироваться в понятиях «инфекционная безопасность», «асептика», «антисептика», «стерилизация», «дезинфекция». Санитарно-противоэпидемический режим ЛПУ регламентируется приказами и нормативными документами Министерства здравоохранения Республики Беларусь, знание которых необходимо врачу как непосредственному участнику и организатору санитарно-противоэпидемической защиты.

Цель занятия: сформировать у студентов представление об общем уходе за пациентами, функциях врача, палатной медсестры и санитарки в осуществлении общего ухода; дать представление о медицинской этике и деонтологии, ятрогениях; охарактеризовать основные принципы организации безопасных условий труда медицинского персонала, правила приготовления дезинфицирующих средств и работы с ними, правила внутреннего трудового распорядка ЛПУ; ознакомить студентов с основными типами и структурой ЛПУ амбулаторного и стационарного типа, санитарно-противоэпидемическим режимом больницы, понятиями «инфекционная

безопасность», «внутрибольничная инфекция», «асептика», «антисептика», «стерилизация», «дезинфекция».

Задачи занятия:

– ознакомить студентов с понятием «общий уход за пациентами в клинике внутренних болезней», а также обязанностями врача, палатной медсестры и санитарки в осуществлении общего ухода;

– изложить задачи медицинской этики и деонтологии, сформировать представление о ятрогении;

– ознакомить учащихся с основными типами ЛПУ, структурой объединенной больницы;

– сформировать представление о санитарно-противоэпидемическом режиме в ЛПУ: о личной гигиене медицинского персонала; правилах ношения спецодежды и обуви и гигиенических требованиях к ним; гигиене рук; принципах проведения влажной уборки больничных помещений; правилах приготовления хлорсодержащих дезинфицирующих растворов и организации безопасных условий труда медицинского персонала;

– охарактеризовать понятия «инфекционная безопасность», «внутрибольничная инфекция», «асептика», «антисептика», «стерилизация», «дезинфекция»;

– ознакомить студентов с государственными и отраслевыми нормативными правовыми (законы, инструкции) и организационно-распорядительными документами (приказы МЗ РБ), регламентирующими санитарно-противоэпидемический режим в учреждениях здравоохранения;

– отработать практические навыки по приготовлению 0,5-, 1-, 10%-ного растворов хлорной извести, влажной уборке помещений терапевтического отделения.

Требования к исходному уровню знаний. Для подготовки к занятию студенту следует ознакомиться с соответствующими разделами основной и дополнительной литературы, освещающими вопросы общего ухода за пациентами и инфекционной безопасности в ЛПУ (в т. ч. с нормативными документами, регламентирующими обеспечение санитарно-противоэпидемического режима).

Контрольные вопросы по теме занятия:

1. Почему уход за больными можно считать лечебным фактором?
2. Какова функция врача в организации квалифицированного общего ухода за больными?
3. Каковы обязанности палатной медсестры?
4. Каковы обязанности младшей медсестры (санитарки)?
5. Что такое медицинская этика?
6. Что такое медицинская деонтология?
7. Какие заболевания называются ятрогенными?
8. Какие существуют ЛПУ амбулаторного типа?

9. Какие существуют ЛПУ стационарного типа?
10. Какая больница называется клинической?
11. Из каких структурных единиц состоит стационарное ЛПУ?
12. Какие гигиенические требования предъявляются к палатам?
13. Из чего состоит режим лечебного учреждения?
14. Что такое внутренний распорядок лечебного учреждения?
15. Что такое лечебно-охранительный режим?
16. Как организовать посещение больных в ЛПУ?
17. Каковы цели, задачи и средства достижения санитарно-противоэпидемического режима ЛПУ?
18. Какие приказы и нормативные документы МЗ РБ регламентируют санитарно-противоэпидемический режим ЛПУ?
19. Что такое внутрибольничная инфекция? Каковы ее причины и пути распространения в стационарах?
20. Что такое инфекционная безопасность, асептика, антисептика, стерилизация, дезинфекция?
21. Какие существуют группы дезинфицирующих средств? Каковы цели их применения?
22. Как приготовить 10%-ный раствор хлорной извести?
23. Как проводится влажная уборка палат?
24. Как осуществляется уборка санузла?
25. Как проводится уборка столовой?

Обеспечение микроклимата в учреждениях здравоохранения

Определение понятия «уход за больными». Роль ухода за больными в лечебном процессе. Врач как руководитель среднего медицинского персонала и организатор квалифицированного ухода за больными. Уход за больными представляет собой ряд мероприятий, направленных на всестороннее обеспечение жизнедеятельности больных. Это не только оказание больному помощи в удовлетворении им различных естественных потребностей (сон, питание, физиологические отправления, личная гигиена, передвижение и др.), но и, с медицинской точки зрения, отрасль, включающая в себя также ряд разнообразных лечебно-диагностических мероприятий (сбор анализов, подсчет частоты пульса и дыхания, измерение артериального давления, инъекции лекарственных средств и т. д.).

Уход за больными делится на общий и специальный. *Общий уход* включает такие мероприятия лечебно-профилактического характера, которые могут проводиться всем больным. К *специальному уходу* относятся

мероприятия, которые могут быть применены лишь у пациентов с определенным типом нозологий (гинекологическим, пульмонологическим и др.).

Уход за больными включает в себя следующие основные мероприятия:

1. Выполнение врачебных назначений (раздача лекарств, постановка банок и др.).
2. Гигиеническое содержание больного (умывание, смена белья и др.).
3. Регулярная уборка палат.
4. Устройство удобной постели и содержание ее в чистоте.
5. Оказание помощи тяжелобольным в осуществлении физиологических отправления, во время общего туалета, в приеме пищи и др.
6. Организация досуга больного.
7. Создание лечебно-охранительного режима в отделении.
8. Ведение соответствующей медицинской документации.
9. Санитарно-просветительная работа.

Принятому в нашей стране определению «уход за больными» соответствует зарубежный термин «сестринское дело». Понятие «сестринское дело» предложила в 1859 г. английская медсестра Флоренс Найтингейл (1820–1910). В 1987 г. на совещании Международного совета медсестер в Новой Зеландии была принята следующая формулировка: «Сестринское дело является составной частью системы здравоохранения и включает в себя деятельность по укреплению здоровья, профилактике заболеваний, предоставлению психосоциальной помощи и ухода лицам, имеющим физические и психические заболевания, а также нетрудоспособным контингентам всех возрастных групп. Такая помощь оказывается медицинскими сестрами, как в лечебных, так и в любых других учреждениях, а также на дому, везде, где в ней есть потребность».

В настоящее время обучение медсестер в Республике Беларусь осуществляют в медицинских училищах и колледжах. Студенты медицинского университета знакомятся с постулатами сестринского дела на начальных курсах обучения. Недооценка важности глубокого изучения данного предмета, а следовательно, незнание принципов и особенностей общего ухода в дальнейшем могут привести к серьезным ошибкам в работе врача, являющегося руководителем среднего медицинского персонала и организатором не только лечебного процесса, но и квалифицированного ухода за больными. История знает немало примеров самоотверженного ухода за больными, когда только благодаря ему достигалось выздоровление, несмотря на неблагоприятный прогноз. При отсутствии надлежащего ухода за пациентом усилия самого замечательного врача могут оказаться малоэффективными.

Медицинская этика и деонтология. Уход за больными требует от медицинского персонала не только специальных знаний и определенных

навыков, но и высоконравственного отношения к больному, соблюдения основных принципов медицинской этики и деонтологии.

Медицинская этика (греч. *ethos* — обычай, нрав, характер) — это часть общей этики, которая рассматривает вопросы морали и нравственности медицинского работника и включает в себя совокупность норм поведения врача. Медицинская этика определяет правила взаимоотношений «медицинский персонал – пациент – его родственники», отношений во врачебном коллективе, между врачами и медсестрами, врачами и младшим медицинским персоналом. Медицинская этика предполагает наличие у работников высокой социальной и духовной культуры, неподдельного человеколюбия, физической и моральной чистоплотности.

Медицинская деонтология (греч. *deontos* — должное, надлежащее, *logos* — учение) — наука о *должном профессиональном* поведении медицинского работника. Медицинская деонтология определяет поведение медицинского работника не только в плане морального долга, но и в аспекте его должностных обязанностей. Она определяет правильную организацию деятельности медицинского учреждения, четкое разделение функций между медицинскими работниками согласно имеющимся должностным инструкциям; обуславливает ответственность и порядочность медицинского работника при выполнении им своих должностных обязанностей.

К понятиям, относящимся к сфере медицинской деонтологии, относятся и *врачебная тайна*. Медицинские работники обязаны ее соблюдать. Врачебную тайну составляют сведения двоякого рода:

- 1) данные о больном, не подлежащие разглашению в обществе;
- 2) информация о пациенте, которую врач не должен ему сообщать (по морально-этическим соображениям, чтобы не ухудшить состояние больного, а также не оказать отрицательного влияния на исход болезни).

Существуют исключения из этого правила: если у пациента обнаружено особо опасное инфекционное или венерическое заболевание (т. е. факторы, которые могут быть опасны для других людей), сведения об этом незамедлительно должны быть переданы медицинским работником в соответствующие инстанции.

Обязанности палатной медсестры и санитарки. В Республике Беларусь в ЛПУ используется двухэтапная система медицинского обслуживания больных (врач и медсестра). Врач проводит осмотр пациента, постановку диагноза и назначение обследования и лечения, а также контроль их выполнения. Непосредственный уход за больными и выполнение врачебных назначений входят в обязанности медсестры. Она может привлекать младший медицинский персонал для помощи в проведении целого ряда мероприятий по уходу за пациентами (перекладывание и транспортировка больных, их подмывание, постановка клизмы и др.).

В обязанности *медсестры* при работе в стационаре входит:

1. Общий и специальный уход за больными, наблюдение за санитарным состоянием закрепленных за ней палат.

2. Прием вновь поступивших больных, проверка качества санитарной обработки в пропускнике приемного отделения, размещение вновь поступивших больных по палатам (после их ознакомления с правилами внутреннего распорядка отделения, режимом дня и правилами личной гигиены).

3. Правильная транспортировка пациентов внутри отделения и больницы.

4. Измерение температуры больным утром и вечером (а по распоряжению врача — и в другое время дня) и ведение «температурного листка», измерение артериального давления, подсчет частоты пульса и дыхания, определение с помощью младшей медсестры суточного количества мочи (по назначению врача) и ведение «водного дневника», аккуратное занесение всех данных в историю болезни.

5. Присутствие при совершении обхода пациентов ординатором или дежурным врачом, сообщение им сведений о состоянии здоровья больных, получение от них текущих указаний по уходу.

6. Пунктуальное выполнение лечебных и гигиенических назначений лечащего врача.

7. Сбор, по назначению врача, материалов для анализов (моча, мазки из зева, влагалища), передача их в лабораторию с помощью младшей медсестры, своевременное получение результатов исследований и подклеивание их в историю болезни.

8. Подготовка и направление больных, по назначению врача, на рентгеновское и другие инструментальные исследования, внесение результатов исследований в историю болезни.

9. Наблюдение за тишиной и порядком в палатах, за соблюдением больными личной гигиены (уход за кожей, полостью рта, стрижка волос и ногтей — у тяжелобольных, своевременный прием гигиенических ванн и смена нательного и постельного белья), забота о своевременном снабжении больных всем необходимым для ухода и лечения, участие в проведении санитарно-просветительной работы среди пациентов.

10. Особо тщательный осмотр тяжелобольных, оказание им помощи при умывании, кормлении, промывание больным по мере необходимости глаз, рта, ушей, подмывание.

11. Наблюдение за точным выполнением пациентами, младшими медсестрами и посетителями установленных правил внутреннего распорядка больницы.

12. Наблюдение за тем, чтобы больные получали назначенный врачом стол (лечебное питание); контроль над соответствием назначенной пациенту диеты продуктам, приносимым посетителями.

13. Составление требований на лекарства, перевязочные материалы и предметы ухода за больными, сдача требований в аптеку после их подписания врачом и старшей медсестрой, получение в аптеке указанного в требованиях.

14. Обеспечение адекватного содержания медицинского и хозяйственного инвентаря палат и шкафчиков для медикаментов.

Младшая медсестра (санитарка) регулярно убирает палаты и другие подсобные помещения, поддерживает в них чистоту и порядок, перестилает постель, умывает пациентов, подает тяжелобольным судно и мочеприемник, которые обрабатывает после использования. Младший медицинский персонал следит за тем, чтобы в отделении всегда были уют и тишина. Посещение больных также должно быть в центре внимания санитарок. Необходимо, чтобы посетители приходили только в установленное время, не разговаривали громко, не приносили запрещенные продукты, не садились к больному на кровать, не утомляли его длительными разговорами. Контролируют работу младшего медицинского персонала палатные сестры, старшая медсестра и заведующий отделением. Контроль должен быть строгим, замечания — корректными.

Результативная работа любого ЛПУ во многом зависит от средних и младших медицинских работников. В клинике больные только часть дня находятся под непосредственным наблюдением врача, все же остальное время за ними следит и ухаживает средний и младший медицинский персонал. Если врач является руководителем и организатором лечебного процесса, то средний и младший медицинский персонал «выхаживает» больного. При этом врач не должен нарушать правила медицинской этики в отношении своих помощников (медсестры, санитарки). От него требуется быть для них тактичным учителем, надежным товарищем, по возможности стремиться повышать их авторитет среди больных. В то же время в медицинском коллективе должны строго соблюдаться правила субординации, что обеспечивает необходимый порядок в лечебном учреждении.

Общение и психологическое влияние как эффективное средство помощи больным людям. С первых минут пребывания в стационаре пациент должен быть окружен вниманием и заботой. Для установления взаимопонимания с обслуживаемым контингентом (что является одной из основ успешной лечебной деятельности) медицинский работник должен понять характер больного, оценить его психологическое состояние, изучить привычки, интересы. Беседу необходимо вести в спокойном, уравновешенном тоне. Следует обращаться к пациенту по имени и отчеству, вопросы задавать в доступной форме; при этом важно принимать во внимание возраст больных, культурный уровень и особенности профессии. Особого умения требует беседа с пациентами пожилого и старческого возраста (грубой ошибкой является связывание причины недомогания с возрас-

том больного). Недопустима фамильярность в общении с пациентом (обращение к нему на «ты», «дедушка», «бабушка» и т. п.), неуместно излишнее употребление уменьшительно-ласкательных слов.

Общение с пациентом — особое искусство, требующее такта, внимательности и доброты. Если имеет место явная *аггравация* (преувеличение) болезни со стороны пациента, медицинский работник должен проявить самые высокие морально-этические качества, не показать своего личностного отношения к ситуации и не спровоцировать конфликт с человеком, обратившимся за медицинской помощью. У больных людей нередко раздражительность, капризность, тревожность, мнительность, обидчивость и даже враждебность. Противопоставить этому необходимо приветливость и терпение, потому что перед медицинским работником находится не обычный человек, а больной. Самообладание и чуткость уже сами по себе обладают огромным терапевтическим потенциалом, создают у пациентов уверенность в благоприятном исходе заболевания и играют роль лечебного фактора.

Студенты-медики в клинике обязаны придерживаться основных требований этики и деонтологии. Следует строго соблюдать лечебно-охранительный режим. Вежливость, предупредительность, чувство такта, снисходительность, простота и скромность — необходимые черты характера студента-медика. Учащиеся должны заботиться о своем внешнем виде: небритое лицо, небрежность или неопрятность в одежде, «кричащий» маникюр, злоупотребление парфюмерией или декоративной косметикой недопустимы. Студент должен помнить, что пациент, с которым он встретится в клинике, не просто объект его профессионального совершенствования, а, прежде всего, человек, ждущий от него помощи.

Ятрогении: причины возникновения, профилактика. Необходимо помнить, что слово не только лечит, но и ранит. Важно как конкретное содержание слова, так и его эмоциональная окраска. Пациенты, особенно тяжелобольные, настороженны, их внимание обострено, они чутко прислушиваются к разговору медицинского персонала. Недопустимо обсуждение медицинскими работниками течения заболевания, выбора назначений в присутствии пациента. Использование двусмысленных выражений, непонятных слов, сложных медицинских терминов, неправильная интонация, жест, мимика могут быть поняты больным неправильно и травмировать его психику. При этом у пациентов с повышенной восприимчивостью возможно развитие *ятрогении* (греч. *iatros* — врач, *genes* — порождаемый) — психогенного заболевания, вызванного неосторожными, не соответствующими принципам деонтологии словами или действиями медицинского персонала.

Организация безопасных условий труда медицинского персонала: личная гигиена, правила ношения спецодежды, гигиенические

требования к обуви, гигиена рук. Медицинские работники должны соблюдать правила личной гигиены, быть образцом высокой санитарной культуры, чистоты и опрятности. Прежде всего, необходимо соблюдать гигиену одежды. Медицинский халат всегда должен быть чистым, хорошо выглаженным, застегнутым. Требуется, чтобы он полностью закрывал края личной одежды, шапочка закрывала волосы (обязательна при выполнении инвазивных манипуляций). Запрещено выходить в спецодежде за территорию больницы и носить ее в неслужебное время. Хранить спецодежду необходимо в индивидуальных шкафах отдельно от верхней одежды. Сменная обувь должна быть удобной, не затруднять кровообращение ног и состоять из материалов, доступных дезинфекции.

Личная одежда должна соответствовать сезону, быть удобной и не вызывать раздражения у больных. Необходимо соблюдать умеренность в употреблении косметики, духов. Ношение украшений (кольца, браслеты и т. д.), затрудняющих эффективное удаление микроорганизмов, на рабочем месте запрещено. Ногти на руках должны быть коротко острижены, не рекомендуется употребление декоративного лака.

Руки следует тщательно мыть до и после каждой манипуляции, осмотра больного. Инвазивные манипуляции, связанные с нарушением целостности кожных покровов или слизистых (подкожные и внутримышечные инъекции, внутривенное введение лекарств, плевральная пункция и др.), необходимо выполнять в перчатках, шапочке, маске, переднике и защитных очках, строго соблюдая правила асептики и антисептики.

Правила работы с дезинфицирующими средствами, профилактика побочных действий химических препаратов, профилактика профессиональных дерматитов. Правила работы с дезинфицирующими средствами регламентируются инструкцией «Меры безопасности при работе с дезинфицирующими средствами и при проведении дезинфекционных мероприятий» (приложение № 4 приказа МЗ РБ № 165 от 25.12.2002 г.) и включают следующие пункты:

1. К работе со средствами дезинфекции и стерилизации допускаются лица не моложе 18 лет, не имеющие противопоказаний к работе с ними по результатам предварительного медицинского обследования и прошедшие вводный и первичный инструктаж на рабочем месте по безопасным приемам и методам работы с препаратами. К работе не допускаются беременные и кормящие женщины.

2. Все виды работ, связанные с дезинфицирующими средствами, проводятся обязательно в спецодежде и с использованием средств индивидуальной защиты, а также соблюдением мер предосторожности, изложенных в инструкциях (методических указаниях) по применению конкретного препарата. До начала работ необходимо проверить исправность

средств индивидуальной защиты и дезинфицирующей аппаратуры. Работа с неисправной аппаратурой категорически запрещается.

3. Все дезинфицирующие средства хранятся в отдельном, специально отведенном, хорошо вентилируемом помещении, запирающемся на замок, в плотно укупоренной таре с обозначением наименования дезинфектанта, сроков его изготовления и годности. На каждый препарат необходимо иметь удостоверение о государственной гигиенической регистрации, сертификат (или его копию) изготовителя, инструкцию (методические рекомендации) по применению.

4. Во избежание несчастных случаев категорически запрещается: оставлять дезинфицирующие средства без присмотра и переносить их вместе с пищевыми продуктами; использовать средства, не прошедшие гигиеническую регламентацию и регистрацию.

5. Фасовку дезинфицирующих средств проводят в вытяжном шкафу или в специальном помещении, оборудованном приточно-вытяжной вентиляцией. В местах фасовки, приготовления рабочих растворов и проведения дезинфекции категорически запрещается присутствие посторонних лиц.

6. При проведении дезинфекции в очагах инфекционных заболеваний через каждые 50 мин работы обязательно делается перерыв на 10 мин, во время которого необходимо выйти (по возможности) на свежий воздух и снять средства индивидуальной защиты органов дыхания.

7. В обрабатываемом помещении категорически запрещается: применять дезинфицирующие растворы при включенных электронагревательных приборах во избежание электротравм; принимать пищу, пить и курить, чтобы не допустить попадания средства внутрь организма. После проведенной дезинфекции работники должны прополоскать рот водой, вымыть мылом руки, лицо и другие открытые участки тела, а по окончании рабочей смены при наличии возможности принять гигиенический душ. Оставшиеся дезинфицирующие средства сдаются лицу, ответственному за их хранение.

8. При всех степенях отравления любым препаратом пострадавшему оказывается первая доврачебная помощь по принципу само- или взаимопомощи, а затем — в ЛПУ. Для оказания первой доврачебной помощи у работника должна быть аптечка, включающая: активированный уголь — 50,0 г; 10%-ный аммиак — 30 мл; валериану (таблетки, настойка) — 1 флакон; экстракт красавки или настойку красавки, бесалол, бикарбон, беллалгин — 3 упаковки; питьевую соду — 150 г; перекись водорода — 1 флакон; солевые слабительные — 50 г; капли Зеленина, корвалол — 1 флакон; бинты стерильные — 3 шт.; вату гигроскопическую — 50 г; настойку йода — 50 мл.

Рабочие дезинфицирующие хлорсодержащие растворы, применяемые для обеззараживания различных поверхностей, приготавливают в

специально оборудованных помещениях с приточно-вытяжной вентиляцией, в силу летучести соединений хлора, раздражающих глаза и верхние дыхательные пути, а также их раздражающего действия при попадании на кожные покровы. Обязательна защитная одежда (халат, шапочка, клеенчатый фартук, респиратор, защитные очки, резиновые перчатки). Для приготовления растворов используется сухая хлорная известь или хлорамин Б (в виде сухого порошка), вода в качестве растворителя. Применяются емкости для дезинфицирующих растворов с обязательной маркировкой (эмалированные, пластмассовые или из темного стекла), мерная посуда с маркировкой (1 л, 10 л), деревянная или пластмассовая лопатка для размешивания раствора.

Порядок приготовления 10%-ного раствора хлорной извести. Надевают спецодежду, проверяют оснащение. Один килограмм хлорной извести тщательно размешивают в 10 л воды и оставляют в темном помещении на 24 часа (раствор необходимо перемешать несколько раз в течение суток). Через сутки сливают отстоявшийся раствор в другую емкость (процедуру также следует проводить в защитной одежде), делают на ней надпись о дате приготовления. По окончании процедуры снимают спецодежду, моют руки. Таким образом, получают 10%-ный осветленный раствор хлорной извести (т. н. хлорно-известковое молоко), который хранят в темной (поскольку активный хлор быстро разрушается на свету) стеклянной бутылки с притертой пробкой в шкафу. Этот раствор служит основой для приготовления рабочих растворов: 0,5-, 1-, 2%-ного.

Порядок приготовления 1%-ного (0,5%-ного) раствора хлорной извести. Общие принципы те же, что и в случае приготовления 10%-ного раствора. Наливают в емкость 1 л 10%-ного раствора хлорной извести (для получения 0,5%-ного раствора хлорной извести — 0,5 л). Доливают емкость водой до 10 л, перемешивают. Плотно закрывают емкость крышкой и делают на ней надпись о дате приготовления. Такой раствор используют сразу после его приготовления.

Растворы хлорамина готовят и хранят аналогично.

Влажная уборка палат и других помещений. Текущая и заключительная дезинфекция. Обеспечение санитарно-противоэпидемического режима в лечебном учреждении предусматривает регулярную тщательную уборку помещений с использованием моющих и дезинфицирующих растворов, разрешенных к применению в присутствии пациентов. Проводит ее преимущественно младший медицинский персонал под руководством среднего медицинского персонала согласно следующим принципам:

1. Влажная уборка палат и кабинетов (включающая мытье полов, дверей и дверных ручек, подоконников, рам, а также протирание мебели, медицинского оборудования) с применением моющих и дезинфицирую-

щих растворов проводится не реже 2 раз в сутки, в хирургических отделениях — не реже 3 раз в сутки, в т. ч. 1 раз с применением дезинфектантов.

2. Генеральная уборка палат и кабинетов (аналогично ежедневной влажной уборке, но с освобождением помещений от оборудования и мебели, обработкой с применением моющих и дезинфицирующих растворов в порядке потолок–окна–стены сверху вниз, проветриванием и кварцеванием в течение 1–2 часов), а также светильников, штор и жалюзи (с обработкой в порядке оборудование–пол от дальней стены к выходу) проводится не реже 1 раза в месяц или по эпидемическим показаниям.

3. Генеральная уборка ОАРИТ, операционных, процедурных и перевязочных кабинетов, послеоперационных палат, манипуляционных (влажная уборка осуществляется аналогично генеральной уборке палат и кабинетов с желательным освобождением помещений от оборудования и мебели, проветриванием и кварцеванием) проводится 1 раз в неделю.

4. Влажная уборка пищеблока проводится 2 раза в смену (в т. ч. 1 раз с применением дезинфектантов), генеральная — 1 раз в месяц (в т. ч. дезинсекция и дератизация помещений).

5. Уборка санузлов с применением моющих и дезинфицирующих растворов (1- или 2%-ный раствор хлорамина или 0,5%-ный раствор осветленной хлорной извести) осуществляется по мере загрязнения.

Вышеперечисленные правила влажной уборки палат и других помещений больницы отражают принципы проведения текущей дезинфекции. В случае выявления инфекционного заболевания у пациента после его излечения, перевода в другое ЛПУ или смерти проводится заключительная дезинфекция тех помещений, где он находился (аналогично правилам генеральной уборки).

Обеспечение чистоты воздуха и вентиляции в палатах. В больницах обычно устанавливается искусственная приточно-вытяжная вентиляция, в некоторых из них имеются кондиционеры, подающие воздух определенной температуры и влажности. Регулярно проводится проветривание помещений (во время текущей влажной уборки). Температура воздуха в палате должна быть 20–22 °С. Для обогрева помещений в холодное время года в стационарах применяют различные виды центрального отопления: водяное, паровое, воздушное. Для лучшего естественного освещения палат при проектировании больниц окна ориентируют на юг, юго-восток и юго-запад. Отношение площади окон к площади пола должно быть 1 : 6. Для оптимального использования естественного освещения койки в палатах расставляют обычно параллельно стене, несущей окна. В вечерние и ночные часы пользуются электрическими лампочками с матовыми плафонами и люминесцентными лампами дневного света. У каждой койки должен быть ночной светильник.

Правила внутреннего трудового распорядка учреждения здравоохранения. В каждом лечебном учреждении устанавливается *лечебно-охранительный режим*, целью которого является создание для больного физического и психического покоя. Строгое соблюдение режима имеет большое значение для выздоровления больных, т. к. режим лечебного учреждения предусматривает регулярное питание и отдых больных, систематическое врачебное наблюдение, своевременное выполнение лечебных и диагностических назначений.

Полное взаимопонимание между больными и медицинским персоналом создаст благоприятный психологический климат. Необходимо оберегать пациентов от отрицательных эмоций, поддерживать в них оптимистическое настроение и надежду на выздоровление. Большое значение в этом плане имеют занятия больных лечебной физкультурой, правильно организованный для них досуг (прогулки на свежем воздухе, чтение книг, журналов, просмотр телепередач и др.).

Примерный распорядок дня терапевтического отделения следующий:

- 7-00 — подъем больных;
- 7-30 — измерение температуры;
- 8-00 — утренний туалет больных;
- 8-00 – 8-30 — раздача лекарств;
- 8-30 – 9-00 — завтрак;
- 9-00 – 10-00 — обход врачей;
- 10-00 – 13-00 — выполнение врачебных назначений;
- 13-00 – 13-30 — раздача лекарств;
- 13-30 – 14-30 — обед;
- 16-00 – 17-00 — послеобеденный отдых;
- 17-00 – 17-30 — измерение температуры;
- 17-30 – 19-00 — посещение больных родственниками;
- 19-00 – 19-30 — раздача лекарств;
- 19-30 – 20-00 — ужин;
- 20-30 – 21-30 — выполнение врачебных назначений;
- 21-30 – 22-00 — вечерний туалет;
- 22-00 — отход ко сну.

В зависимости от тяжести и характера заболевания существуют следующие режимы:

- 1) строгий постельный (запрещены активные движения в постели, например, при тяжелом инфаркте миокарда);
- 2) постельный (можно двигаться в постели, не покидая ее);
- 3) полупостельный (разрешено ходить в туалет и передвигаться по палате);

4) свободный, или общий (можно свободно ходить по отделению и делать прогулки на территории больницы).

Организация и ограничения режима посещения больных их родственниками. Во время пребывания в лечебном учреждении больной изолирован от родных, привычной среды. Поэтому посещения пациентов родственниками и знакомыми имеют психотерапевтический эффект. Однако бесконтрольные визиты нарушают режим лечебного отделения и утомляют больных. В связи с этим посещения разрешены в дни и время, установленные администрацией ЛПУ. Тяжелобольных и ослабленных навещают в палатах в спецодежде непродолжительное время под контролем медицинского персонала с разрешения лечащего врача. Пациенты, находящиеся на свободном режиме, встречаются с посетителями в комнате отдыха, холлах, вестибюле. В местах встреч должны быть вывешены списки наименований и количества разрешенных к передаче продуктов.

Типы лечебных учреждений

Основные типы учреждений здравоохранения амбулаторного и стационарного типа. ЛПУ в Республике Беларусь делятся на две основные группы: амбулаторные и стационарные, основной принцип работы которых — территориальный.

В *амбулаторно-поликлинической сети* медицинская помощь оказывается в лечебном учреждении приходящим больным или на дому (т. е. когда пациент не нуждается в госпитализации). Учреждения амбулаторного типа также проводят профилактическую диспансерную работу. В городах амбулаторно-поликлиническую помощь осуществляют поликлиники, поликлинические отделения специализированных диспансеров, а на промышленных предприятиях — медико-санитарные части и здравпункты. В сельской местности ее обеспечивают фельдшерско-акушерские пункты, амбулатории (амбулаторно-поликлинические отделения районных, областных и республиканских больниц). В крупных городах организуются консультативно-диагностические центры, создаваемые при клиниках медицинских и научно-исследовательских институтов, а также на базе крупных многопрофильных больниц, в которых проводится высококвалифицированное амбулаторное обследование и лечение больных.

Амбулатория — это ЛПУ, обслуживающее обычно небольшое количество населения. Прием здесь осуществляют врачи только основных специальностей (терапевт, хирург, педиатр, стоматолог). Медицинский персонал амбулаторий осуществляет также санитарно-противоэпидемические и профилактические мероприятия.

Поликлиника — хорошо оснащенное вспомогательно-диагностическими и лабораторными отделениями ЛПУ, в штате которого предполагается наличие врачей всех специальностей. В поликлиниках, как правило, имеется дневной стационар, где по направлению врачей курс лечения проходят пациенты, находящиеся в удовлетворительном состоянии и не требующие круглосуточного наблюдения (в т. ч. работающие — без отрыва от производства). При этом больные ежедневно посещают поликлинику в первую или вторую смены, ночное пребывание не предусмотрено. Диспансеризация обслуживаемого населения, проведение противоэпидемической и санитарно-просветительской работы — обязательные задачи любой поликлиники. Поликлиника может функционировать в структуре объединенной больницы.

Здравпункт организовывается на промышленном предприятии, в различных учреждениях (в сельской местности создается фельдшерско-акушерский пункт). Здесь фельдшером или медсестрой оказывается первая квалифицированная медицинская помощь при острых заболеваниях и травмах (в зависимости от количества обслуживаемого населения и поставленных задач на здравпункте может быть предусмотрена должность врача-терапевта). Для получения врачебной и специализированной врачебной помощи больных направляют в поликлинику, больницу или специализированные лечебные учреждения. Также здравпункт (фельдшерско-акушерский пункт) проводит противоэпидемические мероприятия и санитарно-профилактическую работу.

Диспансер — это ЛПУ для обслуживания пациентов с определенным типом нозологий (психических, онкологических, кожно-венерических и др.), где помощь оказывают врачи соответствующей квалификации. Для медицинского наблюдения спортсменов существуют врачебно-спортивные диспансеры. В структуре диспансера предусмотрены поликлиническое (иногда и стационарное), диагностическое и лабораторное отделения. В задачи диспансера входят: активное выявление, учет и наблюдение больных соответствующего профиля, разработка мероприятий по борьбе с профильными заболеваниями.

Медико-санитарная часть организовывается, как правило, на крупном предприятии и осуществляет диспансерное наблюдение за состоянием здоровья рабочих этого предприятия. Лечебно-профилактическая помощь оказывается по цеховому принципу. Структура и задачи медико-санитарной части близки таковым диспансера.

Женская консультация — это входящее в структуру территориальной поликлиники или самостоятельное ЛПУ. Здесь проводится лечение и профилактика гинекологических заболеваний, а также осуществляется наблюдение беременных женщин. При необходимости госпитализации пациентки направляются на стационарное лечение в гинекологические учреждения многопрофильных больниц.

Консультативно-диагностические центры создаются в крупных городах областного и республиканского значения. В них высококвалифицированными врачами-специалистами, в т. ч. из штата крупных клиник или медицинских научно-исследовательских институтов, на амбулаторном приеме проводится обследование и лечение больных. При необходимости пациенты направляются на госпитализацию в соответствующее лечебное учреждение. По структуре консультативно-диагностические центры близки к поликлиникам.

Республиканский научно-практический центр (РНПЦ) — крупное ЛПУ, выполняющее, помимо лечебной и профилактической, научно-исследовательскую работу и являющееся координатором в медицинской отрасли соответствующего профиля на территории Республики Беларусь.

В стационарных лечебных учреждениях проводится круглосуточное лечение больных, по своему состоянию требующих длительного непрерывного наблюдения или применения сложных и инвазивных методов лечения и диагностики. Стационарную медицинскую помощь оказывают в участковых, районных, городских, областных и республиканских больницах, госпиталях, клиниках научно-исследовательских медицинских институтов, стационарных отделениях диспансеров и медико-санитарных частей. К стационарным лечебным учреждениям также относятся родильный дом, санатории.

Больница — это лечебное учреждение, где оказывается круглосуточная квалифицированная, в т. ч. экстренная специализированная, медицинская помощь в условиях стационара. Больницы бывают многопрофильными (для лечения различных контингентов больных, например, терапевтического, хирургического и акушерско-гинекологического профиля) и однопрофильными (специализированными).

Клиника — это больница, являющаяся лечебной базой медицинского вуза или научно-исследовательского института.

Госпиталь — больница, обслуживающая военных и лиц, имеющих инвалидность вследствие полученных во время несения службы в армии болезней и травм.

Родильный дом — это самостоятельное ЛПУ, где оказывается медицинская помощь по родовспоможению различным контингентам беременных и рожениц, проводится лечение и профилактика осложнений родов, наблюдение новорожденных. Родильный дом может иметь в структуре женскую консультацию.

Санатории — ЛПУ, где проводят реабилитацию и завершают лечение больных с преимущественным использованием природно-климатических факторов (минеральные воды, лечебные грязи, морской климат и т. п.) в сочетании с рациональным питанием и лечебной физкультурой. Санатории могут быть одно- и многопрофильными. Путевки в санатории

выдает соответствующая профсоюзная организация, а санаторно-курортную карту с указанием основного и сопутствующих диагнозов, проведенного обследования и лечения заполняет лечащий врач и подписывает заведующий отделением.

Основные структурные единицы учреждения стационарного типа. Структурными подразделениями ЛПУ стационарного типа являются:

- а) приемное отделение;
- б) административно-хозяйственная часть (администрация больницы, пищеблок, прачечная и др.);
- в) лечебные (хирургические или терапевтические) подразделения, включающие в себя лечебные и диагностические кабинеты, процедурные, палаты, где пребывают больные, столовую с раздаточной, подсобные помещения (санузел, ванная, туалетная, бельевая), помещения для обслуживающего медицинского персонала и др.).

В стационарах клиник также имеются учебные комнаты, аудитории для чтения лекций, кабинет профессора и т. д.

Обеспечение инфекционной безопасности в лечебно-профилактических учреждениях

Понятие об инфекционной безопасности. Документы, регламентирующие санитарно-противоэпидемический режим в учреждениях здравоохранения. Инфекционная безопасность — одна из важнейших задач системы здравоохранения любой страны. Она обеспечивается благодаря соблюдению в ЛПУ санитарно-противоэпидемического режима, который регламентируется действующими государственными и отраслевыми нормативными правовыми (законы, инструкции) и организационно-распорядительными документами (приказы МЗ РБ). Основными из них являются следующие:

- приказ № 179 МЗ БССР от 04.09.1987 г. «О проведении учета, регистрации и анализа ВБИ в лечебно-профилактических учреждениях»;
- приказ № 167 МЗ РБ от 06.12.1995 г. «Об усилении мероприятий по борьбе с чесоткой, микроспорией, трихофитией и фавусом»;
- постановление № 18 главного государственного санитарного врача РБ от 29.04.1998 г. «Об утверждении и введении в действие санитарных правил СП 17-69 РБ 98», включая общие требования по профилактике инфекционных и паразитарных заболеваний и Закон РБ «О санитарно-эпидемическом благополучии населения»;
- инструкция № 113-0801 от 05.09.2001 г. «Гигиеническая и хирургическая антисептика кожи рук медицинского персонала»;
- ОСТ (отраслевой стандарт) 42-21-2-85 «О проведении дезинфекции и стерилизации учреждениями здравоохранения» с перечнем инфекционных

заболеваний или подозрений на них, при которых проводится заключительная дезинфекция работниками санитарно-эпидемиологических учреждений. Документ регламентирует методы дезинфекции и стерилизации;

- приказ № 165 МЗ РБ от 25.11.2002 г. «О проведении дезинфекции и стерилизации учреждениями здравоохранения»;

- постановление № 84 главного государственного санитарного врача РБ от 07.08.03 г. «Об утверждении и введении в действие Инструкции 3.4.11-17-14-2003 «Организация, обеспечение и оценка противоэпидемической готовности организаций здравоохранения к проведению мероприятий на случай заноса инфекционных болезней, требующих проведения мероприятий по санитарной охране территории Республики Беларусь» (особо опасные инфекции);

- приказ № 18 МЗ РБ от 28.01.2003 г. «Об утверждении схемы организации медицинской помощи ВИЧ-инфицированным и больным СПИД»;

- постановление № 27 МЗ РБ от 27.03.03 г. «Об утверждении перечня документов по организации деятельности учреждений санитарно-эпидемиологической службы по профилактике ВИЧ-инфекции»;

- приказ № 61 МЗ РБ от 06.02.04 г. «О мерах по совершенствованию организации медицинской помощи ВИЧ-инфицированным и больным СПИД»;

- приказ № 477 МЗ РБ от 29.08.2005 г. «Об усилении мероприятий по профилактике эпидемического сыпного тифа и борьбе с педикулезом» с приложениями 1-3 (инструктивно-методические указания: «Организация и проведение противоэпидемических мероприятий в очаге эпидемического сыпного тифа и болезни Брилла (Брилла–Цинссера)», «Организация и проведение мероприятий по борьбе с педикулезом», «Клиника, диагностика и лечение эпидемического сыпного тифа и болезни Брилла (Брилла–Цинссера)»);

- приказ № 509 МЗ РБ от 21.06.2006 г. «О стандартизации обучения технике выполнения лечебных манипуляций в учреждениях, обеспечивающих получение среднего специального образования медицинского профиля»;

- постановление № 175 МЗ РБ от 23.11.2006 г. «Об утверждении инструкции № 3.5.51-2006 «Дезинфекция, дезинсекция одежды, постельных принадлежностей, обуви и других объектов в паровоздушно-формалиновых, паровых и комбинированных дезинфекционных камерах, дезинсекция этих объектов в воздушных дезинсекционных камерах»;

- приказ № 936 МЗ РБ от 11.12.06 г. «Об утверждении форм первичной медицинской документации по проблеме ВИЧ/СПИД»;

- постановление № 207 МЗ РБ от 01.12.2008 г. «О внесении дополнений и изменений в санитарные правила 2.1.7.14-20-2005 «Правила обращения с медицинскими отходами»;

– постановление № 117 МЗ РБ от 01.09.2010 г. «О внесении дополнений и изменений в санитарные правила 1.1.8-24-2003 «Организация и проведение производственного контроля за соблюдением санитарно-противоэпидемических и профилактических мероприятий», утвержденные постановлением № 183 главного государственного санитарного врача Республики Беларусь от 22.12.2003 г.»;

– постановление № 109 МЗ РБ от 09.08.2010 г. «Об утверждении санитарных норм, правил и гигиенических нормативов «Гигиенические требования к устройству, оборудованию и содержанию организаций здравоохранения и к проведению санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий по профилактике инфекционных заболеваний в организациях здравоохранения».

Для врачебного, среднего и младшего медицинского персонала проводится первичный (на рабочем месте) и ежегодный повторный инструктаж, согласно этим документам, по вопросам дезинфекции, стерилизации, профилактики ВБИ. Методическое руководство дезинфекционных и стерилизационных мероприятий и контроль за их проведением в ЛПУ осуществляют главные врачи соответствующих ЛПУ (врач-эпидемиолог при его наличии в ЛПУ) и территориальных ЦГиЭ.

Понятие о внутрибольничной инфекции. Обеспечение санитарно-противоэпидемического режима в учреждениях здравоохранения предусматривает регулярную тщательную уборку помещений с применением моющих средств и дезинфектантов. Строгое соблюдение правил асептики и антисептики в отделении выступает обязательным условием профилактики ВБИ и распространения насекомых и грызунов в ЛПУ.

Внутрибольничная (внутригоспитальная, нозокомиальная (греч. *nosokomeion* — больница)) инфекция — заболевание инфекционной этиологии, развившееся у пациента во время его пребывания в стационаре (ЛПУ) через 48 ч после поступления или вскоре после выписки (также в течение 48 ч). Нозокомиальной будет являться патология и у медицинского персонала больницы, возникшая вследствие осуществления на рабочем месте мероприятий по лечению и уходу за больным с инфекционным заболеванием. Важным условием является идентичность выделенной от пациента и внутрибольничной микрофлоры.

Источниками ВБИ являются: не соблюдающий правил асептики и антисептики медицинский персонал и сами пациенты. Кроме того, патогенные микроорганизмы могут поступать из окружающей среды с инструментарием или через оборудование (например, при нарушенном функционировании приточно-вытяжной вентиляции, бесконтрольном использовании кондиционеров и др.).

Основные возбудители ВБИ следующие:

1. Облигатно-патогенная микрофлора. Грамположительная: *Bacillus anthracis* (сибирская язва), *Clostridium diphtheriae* (дифтерия), *Listeria monocytogenes* (листериоз), *Micobacterium tuberculosis* (туберкулез) и др. Грамотрицательная: *Legionella* spp. (легионеллез), *Chlamydia* spp. (хламидиоз), *Neisseria meningitidis* (менингит), *Rickettsia* spp. (сыпной тиф), *Salmonella* spp. (брюшной тиф), *Shigella* spp. (дизентерия), *Yersinia pestis* (чума), а также вирусы гриппа, гепатитов, герпеса и др.

2. Условно-патогенная микрофлора (компоненты нормальной микрофлоры человека или свободно живущие, но имеющие условия для существования в организме человека микроорганизмы, проявляющие патогенность при условии дефекта иммунной системы хозяина): *Staphylococcus aureus et epidermidis* (место обитания — кожа, ДП, МПП), *Streptococcus* spp. (место обитания — кожа, ЖКТ, ДП, МПП), *Enterococcus* spp. (место обитания — ЖКТ), *Escherichia* spp. (место обитания — ЖКТ, МПП), *Haemophilus* spp. (место обитания — ЖКТ, ДП, МПП), *Klebsiella* spp. (место обитания — ЖКТ, ДП), *Acinetobacter* spp. (свободно живущий микроорганизм, который может проявить патогенность при попадании на кожу или в дыхательные пути), *Pseudomonas* spp. (свободно живущий микроорганизм, который может проявить патогенность при попадании в ЖКТ) и др.

В условиях ЛПУ могут наблюдаться следующие клинические формы ВБИ: пиодермии и другие гнойно-инфекционные осложнения, в т. ч. сепсис; вирусные инфекции (грипп, вирусные гепатиты и др.); кишечные инфекции (сальмонеллез, дизентерия и др.); пищевые токсикоинфекции; особо опасные инфекции (сибирская язва, чума и др.).

Основные группы риска развития ВБИ следующие:

- 1) больные, которым проводится большое количество инвазивных лечебно-диагностических процедур;
- 2) пациенты с хроническими заболеваниями;
- 3) лица пожилого возраста (в силу инволютивных изменений со стороны системы иммунитета);
- 4) больные с различной иммунологической патологией;
- 5) пациенты из числа социально неблагополучного населения;
- 6) мигранты или приехавшие из других стран (например, командировочные или туристы).

Основные правила профилактики ВБИ следующие:

- соблюдение санитарно-эпидемиологического режима в ЛПУ, регламентируемого нормативными документами МЗ РФ;
- выполнение правил асептики и антисептики: санитарно-гигиеническая обработка поступающих пациентов в приемном отделении, дезинфекция предметов медицинского назначения, правильное использование и хранение защитной одежды, адекватная обработка рук медицинского персонала и др.;

- регулярный контроль личной гигиены пациентов (в т. ч. смена белья) в отделениях;
- соблюдение санитарного режима питания: своевременная санитарно-гигиеническая обработка помещений буфетных и раздаточных, соблюдение сроков реализации продуктов питания, правил утилизации пищевых отходов и др.;
- активное выявление пациентов с подозрением на инфекционное заболевание и наблюдение контактных больных.

Понятие об асептике и антисептике. Стерилизация. Дезинфекция. Виды, способы, методы дезинфекции. *Асептика* — комплекс профилактических мероприятий, направленных на *предупреждение* появления возбудителей различных инфекций в тканях и полостях тела больного в условиях ЛПУ.

Антисептика — комплекс лечебно-профилактических мероприятий, направленных на *уничтожение* патогенных микроорганизмов.

Стерилизация — полное освобождение какого-либо вещества или предмета от микроорганизмов путем воздействия на него физическими или химическими факторами. Все медицинские изделия многократного использования перед их стерилизацией или дезинфекцией должны подвергаться механической очистке.

Дезинфекция — это комплекс мероприятий, направленных на уничтожение патогенных или условно-патогенных микроорганизмов, вирусов, грибов, вегетативных форм бактерий на различных объектах и предметах окружающей человека среды, в т. ч. и в живых организмах (грызуны (дератизация), насекомые (дезинсекция)). Выделяют профилактическую и очаговую дезинфекцию.

Профилактическая дезинфекция — это обеззараживание тех объектов, где наличие патогенных микроорганизмов предполагается (например, хлорирование водопроводной воды и воды в плавательных бассейнах). В стационарах такая дезинфекция предназначена для предупреждения ВБИ.

Очаговая дезинфекция (текущая и заключительная) направлена на обеззараживание инфекции в выявленном очаге (где был или находится инфекционный больной). *Текущая дезинфекция* — уничтожение возбудителей инфекций по мере их выделения из организма больного (например, на белье больного, в его выделениях, предметах ухода за ним). *Заключительная дезинфекция* проводится в очаге однократно после элиминации из него источника инфекции.

В настоящее время применяют следующие **методы дезинфекции**:

1. Физический метод:

- а) кипячение в дистиллированной воде (в течение 30 мин) или кипячение с добавлением 2%-ного натрия гидрокарбоната (в течение 15 мин) посуды, изделия из стекла, металлов, термостойких полимерных

материалов и резин, белья (кипятят в мыльно-содовом растворе в течение 2 ч);

б) обработка паром в автоклаве (20-минутное прогревание водяным насыщенным паром при температуре 110 °С и давлении 0,5 атм) изделий однократного применения из стекла, металлов, резин, латекса, термостойких полимерных материалов, подлежащих утилизации;

в) обработка горячим воздухом в сухожаровом шкафу (при температуре 120 °С в течение 45 мин) изделий из стекла, металлов, силиконовой резины.

Режимы дезинфекции изделий мягче, чем режимы стерилизации. Так, хирургические инструменты и детали приборов из стекла, коррозионно-стойких металлов, хирургическое белье и перевязочный материал в стерилизационных коробках стерилизуют 20-минутным прогреванием водяным насыщенным паром при температуре 132 °С и давлении 2,0 атм. Резиновые изделия (перчатки, катетеры и др.), шовный материал стерилизуют при температуре 120 °С в течение 45 мин и давлении 1,1 атм. Изделия из стекла (шприцы с пометкой «200 °С»), коррозионно-нестойких металлов, силиконовой резины обрабатывают сухим горячим воздухом в сухожаровом шкафу при температуре 180 °С в течение 60 мин или 160 °С в течение 150 мин.

2. Химический метод — использование дезинфицирующих растворов (хлорсодержащие препараты, фенолы, формалин, перекись водорода, спирты) для обработки поверхностей (протираание, орошение), медицинских инструментов, ветоши и изделий из термолабильных материалов (полное погружение в специальные полимерные емкости с крышками). Используется, когда невозможен другой метод дезинфекции.

В качестве дезинфектантов в учреждениях здравоохранения Республики Беларусь используются только средства, разрешенные к применению МЗ РБ. Они регламентируются приказом МЗ РБ № 165 от 25.11.2002 г. «О проведении дезинфекции и стерилизации учреждениями здравоохранения». Выделяют следующие группы дезинфектантов:

1. Хлорактивные средства («Хлормисепт-Р»), а также большинство средств на основе перекиси водорода («Сандим-Д», «Сандим-НУК», «Сандим-Оптика»). Они предназначены для дезинфекции изделий из коррозионно-стойких металлов, а также других материалов (резин, пластмасс, стекла, ветоши и др.).

2. Альдегидсодержащие средства. Они рекомендованы для изделий из стекла, металлов, резин, а также полимерных материалов, в т. ч. термолабильных («Сайдекс», «Лизоформин»).

3. Спиртсодержащие средства. «Септоцид» рекомендован для обработки рук, мест инъекций. Спирт этиловый синтетический ректифицированный используется только для дезинфекции инструментов из металлов.

4. Комбинации из поверхностно-активных веществ, гуанидинов, алкиламинов, четвертичных аммониевых соединений, спиртов. Они предназначены для дезинфекции изделий из резин, пластмассы, стекла, полимеров, обработки поверхностей и оборудования («Полидез», «Гексадекон», «Дескоцид»).

5. Фенолы («Бифинилол»). Их используют в противотуберкулезных диспансерах и в очагах туберкулеза ввиду активного туберкулоцидного действия.

Выбор метода дезинфекции зависит от особенностей изделия и его назначения. Физический метод дезинфекции более надежен и экологичен, поэтому, если позволяют условия, предпочтение следует отдавать ему.

Задачи для самостоятельной работы

Студенту необходимо:

1. Усвоить материал по теме «Уход за больными как лечебный фактор. Обеспечение микроклимата в учреждениях здравоохранения. Обеспечение инфекционной безопасности в лечебно-профилактических учреждениях». Провести самоконтроль по данной теме.

2. Проанализировать принципы медицинской этики и деонтологии, обязанности палатной медсестры и санитарки, причины и методы профилактики ятрогений.

3. Изучить особенности организации безопасных условий труда медицинского персонала, правила работы с дезинфицирующими средствами, порядок приготовления хлорсодержащих дезинфицирующих средств.

4. Освоить способы и методы влажной уборки палат и других помещений ЛПУ, текущей и заключительной дезинфекции, организации внутреннего трудового распорядка учреждения здравоохранения.

5. Составить схему структуры ЛПУ (на выбор).

6. Проанализировать государственные и отраслевые нормативные правовые (законы, инструкции) и организационно-распорядительные документы (приказы Министерства здравоохранения Республики Беларусь), регламентирующие санитарно-противоэпидемический режим в учреждениях здравоохранения.

7. Разобрать понятие «внутрибольничная инфекция». Составить таблицу, содержащую следующие столбцы: «Возможные источники ВБИ», «Основные возбудители ВБИ», «Группы риска развития ВБИ». Изучить основные правила профилактики ВБИ.

8. Изучить понятия «асептика», «антисептика», «стерилизация», «дезинфекция». Усвоить виды, способы, методы дезинфекции. Составить

план применения данных комплексных методик обеспечения инфекционной безопасности в учреждениях здравоохранения Республики Беларусь.

Литература

Основная

1. *Гребнев, А. Л.* Основы общего ухода за больными : учеб. пособие / А. Л. Гребнев, А. А. Шептулин. М. : Медицина, 1991. 256 с.
2. *Юпатов, Г. А.* Общий уход за больными (терапия) : учеб. пособие / Г. А. Юпатов, Э. А. Доценко, В. В. Олышанникова. Витебск : ВГМУ, 2007. 191 с.

Дополнительная

1. *Церех, М. К.* Общий уход за больными : учеб. пособие / М. К. Церех. Минск : МГМИ, 1988. 75 с.
2. *Мурашко, В. В.* Общий уход за больными : учеб. пособие / В. В. Мурашко, Е. Г. Шуганов, А. В. Панченко. М. : Медицина, 1988. 224 с.
3. *Фролов, Л. А.* Общий уход за больными : учеб. пособие / Л. А. Фролов. Минск : Новое знание, 2002. С. 6–10.
4. *Ответы на вопросы для аттестации главных медицинских сестер по вопросам санитарно-противоэпидемического режима в лечебно-профилактических организациях, профилактики внутрибольничных инфекций, ВИЧ, ООИ : метод. пособие (репринт) / И. А. Пугачева [и др.].* МОКБ, 2005. С. 3–8, 13–22.
5. *Нозокомиальная пневмония у взрослых : российские национальные рекомендации / под ред. А. Г. Чучалина, Б. Р. Гельфанда.* М., 2009. С. 9.

Оглавление

Список сокращений.....	3
Мотивационная характеристика темы.....	3
Обеспечение микроклимата в учреждениях здравоохранения.....	5
Типы лечебных учреждений.....	16
Обеспечение инфекционной безопасности в лечебно-профилактических учреждениях.....	19
Задачи для самостоятельной работы	25
Литература.....	26

Учебное издание

Арсентьева Ирина Леонидовна
Бобков Валерий Яковлевич
Церех Мечислав Константинович

УХОД ЗА БОЛЬНЫМИ КАК ЛЕЧЕБНЫЙ ФАКТОР

Учебно-методическое пособие

Ответственный за выпуск В. П. Царев
Редактор О. В. Лавникович
Компьютерная верстка В. С. Римошевского

Подписано в печать 31.03.11. Формат 60×84/16. Бумага писчая «Кюм Люкс».

Печать офсетная. Гарнитура «Times».

Усл. печ. л. 1,63. Уч.-изд. л. 1,4. Тираж 99 экз. Заказ 401.

Издатель и полиграфическое исполнение:
учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет».
ЛИ № 02330/0494330 от 16.03.2009.
ЛП № 02330/0150484 от 25.02.2009.
Ул. Ленинградская, 6, 220006, Минск.