

## БЛОК "ОРГАНІЗАЦІЯ РОБОТИ І САНІТАРНО-ПРОТИЕПІДЕМІЧНИЙ РЕЖИМ ПРИЙМАЛЬНОГО ВІДДІЛЕННЯ ЛІКАРНІ"

Приймальне відділення є лицем лікувального закладу, де пацієнт вперше зустрічається із стаціонаром і його медичним персоналом. В приймальному відділенні і хворі, і їх родичі повинні бути оточені турботою і увагою медичного персоналу з першого моменту їх надходження, тому що від того, як саме зустрінуть хворого, часто залежить його психологічний настрій на лікування, настрій на одужання.

Приймальне відділення — це частина стаціонару лікарні, яка призначена для прийому, реєстрації, огляду та санітарно-гігієнічної обробки поступаючих на лікування хворих. В приймальному відділенні повинно бути все необхідне для проведення діагностичного процесу за профілем відділень лікарні і надання первинної медичної допомоги.

Таким чином, основними функціями приймального відділення є:

- а) прийом і реєстрація хворих,
- б) огляд та первинне обстеження хворого,
- в) санітарно-гігієнічна обробка поступаючих в стаціонар,
- г) надання медичної допомоги,
- д) транспортування хворих у лікувальне відділення.

Блок "Організація роботи і санітарно-протиепідемічний режим приймального відділення лікарні" включає практичні навички:

п/п	Назва практичного навичку	кількості
А.	Прийом і реєстрація хворих.	2
Б.	Заповнення титульної сторінки медичної карти стаціонарного хворого (ф. 003-У).	2
В.	Взяття мазка із зіва.	3
Г.	Взяття мазка із порожнини носа.	3
Ґ.	Визначення маси тіла хворого.	1
д.	Вимірювання росту.	1
Е.	Вимірювання об'єму плеча.	1
Є.	Вимірювання окружності грудної клітки.	1
Ж.	Вимірювання окружності живота.	1
З.	Санітарна обробка хворого.	3
1.	Санітарна обробка хворих на педикульоз.	3
ї.	Транспортування та перекладання хворого.	3
Й.	Приготування дезінфікуючих розчинів	3
	хлорного вапна і хлораміну.	3
К.	Санітарно-протиепідемічний режим приймального відділення.	3

### Оснащення блоку:

документація: медична карта стаціонарного хворого, супроводжуючі лист "швидкої допомоги", направлення на планову госпіталізацію, статистична карта вибулого із

стаціонару, журнал реєстрації поступаючих хворих, журнал-алфавіт, журнал відмовлень у госпіталізації, журнал реєстрації амбулаторних хворих, термінове повідомлення про інфекційне захворювання. Пересувний робочий маніпуляційний стіл, стерильний лоток, стерильні гумові рукавички, стерильний шпатель, стерильна пробірка з стерильним ватним корком, штатив для пробірок, спиртівка, сірники; медична вага, ростомір, клейонка, сантиметрова стрічка; кушетка, бачок для брудної білизни, ємність, промаркірована "Чисті мочалки", чисті мочалки для миття хворих, мило, ножиці, повітряний та водний термометри, чиста білизна для хворих, чиста полотняна серветка, рушник; ємність, промаркірована "Використані мочалки"; спеціальна протипедикульозна укладка, протипедикульозні препарати. Каталка-носилки, носилки, функціональне ліжко, ковдра, простирадло, подушка. Дезінфікуючі розчини: від 0,1% до 5% хлораміну, від 0,5% до 10% хлорного вапна, 3% розчин перекису водню, 96° етилового спирту, потрійний розчин. Наказ МОЗ України N410, накази по санітарно-протиепідемічному режиму в лікувально-профілактичних установах.

### **СХЕМА НАПИСАННЯ АЛГОРИТМУ ПРАКТИЧНОГО НАВИКУ:**

Місце проведення.

Оснащення робочого місця.

Попередня підготовка до виконання навичку.

Основні етапи виконання навичку.

#### **А. ПРИЙОМ І РЕЄСТРАЦІЯ ХВОРИХ.**

Існує певний порядок черговості при масовому надходженні хворих до приймального відділення. Спочатку необхідно прийняти та зареєструвати важкохворих, потім хворих середнього ступеня важкості і в останню чергу — хворих за направленням дільничного лікаря поліклініки для планової госпіталізації. /. Місце проведення:

зал для чекання, реєстратура, оглядовий кабінет приймального відділення.

#### **Оснащення робочого місця:**

Робочий стіл середнього медичного персоналу.

Медична карта стаціонарного хворого (ф. 003-у).

Супроводжуючий лист "швидкої допомоги".

Направлення на планову госпіталізацію.

Статистична карта вибулого із стаціонару (ф. 066-у).

Журнал реєстрації поступаючих хворих (ф. 001-у).

Журнал-алфавіт.

Журнал відмовлень у госпіталізації.

Журнал реєстрації амбулаторних хворих (ф. 074-у).

Термінове повідомлення про інфекційне захворювання (ф. 058-у)

#### **Попередня підготовка до виконання навичку:**

- перевірити наявність необхідної документації.

#### **IV. Основні етапи виконання навичку:**

На хворого, який поступив за направленням дільничного лікаря поліклініки, в реєстратурі заповнити: титульну сторінку медичної карти стаціонарного хворого, паспортні дані і ліву сторону "Статистичної карти вибулого із стаціонару", зареєструвати дані про хворого в журнал поступаючих хворих і в алфавітний журнал. Вкласти в медичну карту направлення дільничного лікаря з даними запису

результатів досліджень і консультацій фахівців та статистичну карту вибулого із стаціонару.

Хворого, який звернувся самостійно у приймальне відділення або хворого, якого привезла машина "швидкої допомоги", розмістити в оглядовому кабінеті; викликати до нього лікаря для проведення огляду, встановлення попереднього діагнозу та вирішення питання щодо необхідності госпіталізації. Після позитивного вирішення лікарем питання про госпіталізацію, спосіб санітарної обробки та транспортування хворого — в реєстратурі заповнити: титульну сторінку медичної карти стаціонарного хворого, паспортні дані і ліву сторону "Статистичної карти вибулого із стаціонару", зареєструвати дані про хворого в журнал поступаючих хворих і в алфавітний журнал. Вкласти в медичну карту супроводжуючий лист "швидкої допомоги" і статистичну карту вибулого із стаціонару.

У випадку відмови у госпіталізації (непрофільність хвороби, відсутність показань у госпіталізації, якщо після надання допомоги хворому стан його нормалізувався) дані про хворого зареєструвати у журнал відмовлень у госпіталізації.

Хворого, якого привезла машина "швидкої допомоги" або попутній транспорт для надання термінової медичної допомоги, — розмістити у процедурному кабінеті приймального відділення або організувати транспортування його одразу ж у профільне відділення, обминаючи приймальне відділення. Дані про хворого, який знаходиться у непритомному стані, зібрати у супроводжуючих осіб або записати з документів (за наявності останніх). Після поліпшення стану здоров'я хворого — доповнити або уточнити окремі дані. У випадку відсутності документів у непритомного хворого відомості про нього (зовнішній вид, особливі прикмети) подати у найближче відділення міліції. До з'ясування даних про хворого в усіх документах зареєструвати його як "невідомий".

Документи та цінності хворого описати і прийняти їх у самого хворого чи у персоналу швидкої допомоги для зберігання в сейфі.

При наявності реанімаційного відділення у лікарні — хворий у разі необхідності поступає одразу ж у реанімаційне відділення, тобто обминаючи приймальне відділення. Оформлення всієї необхідної документації проводить медична сестра реанімаційного відділення, а потім подає дані про хворого у приймальне відділення для занесення їх у журнал поступаючих хворих.

Основні дані про хворого, якому була надана тільки амбулаторна допомога, записати в журнал реєстрації амбулаторних хворих.

спеціалізованої "швидкої допомоги" для транспортування хворого в інфекційне відділення. Заповнити "Термінове повідомлення про інфекційне захворювання" і негайно відправити повідомлення до санепідстанції. Т за місцем проживання хворого.

## **Б. ЗАПОВНЕННЯ ТИТУЛЬНОЇ СТОРІНКИ МЕДИЧНОЇ КАРТИ СТАЦІОНАРНОГО ХВОРОГО (Ф. 003-У).**

Медична карта стаціонарного хворого — це основний медичний документ стаціонару. Вона містить усі необхідні відомості, які сприяють організації належного медичного обслуговування хворих і контролю за ними.

Місце проведення:

реєстратура приймального відділення.

Оснащення робочого місця:

Робочий стіл середнього медичного персоналу.

Паспорт хворого.

Супроводжуючий лист "швидкої допомоги" або направлення на планову госпіталізацію.

Медична карта стаціонарного хворого (ф. 003-у).

Ручка.

**Попередня підготовка до виконання навичку:**

- перевірити наявність необхідної документації.

**Основні етапи виконання навичку:**

**Запам'ятайте!** Запитання хворому задавати тактовно; вислуховувати хворого уважно; записувати дані про хворого професійно грамотно і акуратно.

Прізвище, ім'я та по батькові хворого.

Рік народження (для дітей — місяць, дата).

Домашня адреса, телефон (домашній, службовий).

Прізвище, ім'я та по батькові родичів хворого, телефон.

Місце роботи хворого, посада.

Ким направлений хворий.

Дата та точний час прибуття хворого до стаціонару.

Відділення, в яке направлений хворий.

Діагноз при направленні.

Діагноз приймального відділення.

Дані стосовно непереносимості тих чи інших ліків (за словами хворого або з виписки амбулаторної карти хворого).

Дані про групу крові та резус-фактор (із паспорта).

Спосіб санітарної обробки хворого.

Вид транспортування хворого.

Дані про перенесений вірусний гепатит.

## **В. ВЗЯТТЯ МАЗКА ІЗ ЗІВА.**

Мазок із зіва хворого береться за призначенням лікаря з метою знаходження в ньому дифтерійної палички (бацили Леффлера), гемолітичного стрептококу, патогенного стафілококу та інших бактерій.

### **І. Місце проведення:**

оглядовий кабінет, ізолятор приймального відділення, процедурний кабінет стаціонару, кабінет доклінічної практики.

### **Оснащення робочого місця:**

Пересувний робочий маніпуляційний стіл.

Стерильні гумові рукавички.

Стерильний лоток.

Стерильний шпатель.

Стерильна пробірка.

Спеціальний стерильний ватний тампон, закріплений на конусі дерев'яної палички або дротяної петлі.

Штатив для пробірок.

Спиртівка.

Сірники.

Лоток для використаних предметів.

### **Попередня підготовка до виконання навичку:**

напередодні із баклабораторії взяти стерильні пробірки із стерильним ватним тампоном, закріпленим на конусі дерев'яної палички або дротяної петлі;

вимити двічі руки з милом під проточною водою, витерти чистим індивідуальним рушником, одягнути стерильні гумові рукавички;

запропонувати хворому сісти обличчям до джерела світла і широко відкрити рот.

**Основні етапи виконання навичку:**

I, II, III пальцями лівої руки взяти стерильний шпатель; між IV і V пальцями цієї ж руки розмістити стерильну пробірку з стерильним ватним корком.

Шпателем придавити корінь язика донизу.

Правою рукою вийняти із пробірки тампон і обережно, не торкаючись слизової оболонки щоки і язика, підвести його до ділянки розміщення нальоту.

Швидко зробити мазок по поверхні мигдаликів або по задній стінці глотки, тобто де є нальот, і не торкаючись слизової оболонки ротової порожнини, обережно вийняти тампон із порожнини рота.

Використаний шпатель покласти у лоток для використаних предметів.

Горловину пробірки провести над вогнем спиртівки і швидко вставити тампон у пробірку, не торкаючись зовнішньої її поверхні.

Заповнити направлення у бактеріологічну лабораторію (найменування лікувального закладу, прізвище, ім'я, по батькові хворого, "Мазок із зівка", дата, підпис).

Прикріпити направлення до пробірки і мазок терміново відправити до лабораторії.

Провести дезінфекцію шпателя (навик "К").

Зняти гумові рукавички, занурити їх для дезінфекції в 3% розчин хлораміну на 60 хв. у відповідній промаркірованій ємності.

В приймальному відділенні доцільніше для гігієнічної дезінфекції рук застосовувати нетрадиційне миття рук звичайним туалетним милом, а сучасними милами, такими, наприклад, як рідке мило "Бетадин", яке має широкий спектр активності, діючи згубно на бактерії, віруси, найпростіших. Для одноразової обробки рук потрібно 10-15 мл рідкого мила.

**Г. ВЗЯТТЯ МАЗКА ІЗ ПОРОЖНИНИ НОСА.**

Мазок із порожнини носа хворого береться за призначенням лікаря з метою виявлення в ньому різноманітної мікрофлори.

**/ . Місце проведення:**

оглядовий кабінет приймального відділення, процедурний кабінет стаціонару, кабінет доклінічної практики.

**Оснащення робочого місця:**

Пересувний робочий маніпуляційний стіл.

Стерильні гумові рукавички.

Стерильний лоток.

Стерильна пробірка.

Спеціальний стерильний ватний тампон, закріплений на конусі дерев'яної палички або дротяної петлі.

Штатив для пробірок.

Спиртівка.

Сірники.

Лоток для використаних предметів.

Попередня підготовка до виконання навичку:

вимити двічі руки з милом під проточною водою, витерти чистим індивідуальним рушником, одягнути стерильні гумові рукавички;

запропонувати хворому сісти на стілець, трохи відхиливши голову назад.

Основні етапи виконання навичку:

Взяти пробірку в ліву руку, тримаючи її між IV і V пальцями.

Вказівним пальцем лівої руки злегка підняти кінчик носа хворого.

Правою рукою вийняти тампон із пробірки, обережно ввести його обертовими рухами в нижній носовий хід з однієї, а потім з іншої сторони.

Горловину пробірки провести над вогнем спиртівки і швидко вставити тампон у пробірку, не торкаючися зовнішньої її поверхні.

Заповнити направлення у бактеріологічну лабораторію, прикріпити його до пробірки і мазок терміново відправити до лабораторії.

### **Запам'ятайте!**

У зв'язку з високою захворюваністю на дифтерію, медична сестра приймального і ЛОР відділень повинна знати, що необхідно:

Негайно викликати чергового лікаря-отоляринголога для огляду поступаючого хворого з патологією "вухо-горло-ніс".

За призначенням лікаря — усім хворим, яким поставлено діагноз: ларингіт, фарингіт, тонзиліт, перетонзиллярний абсцес, набряк гортані — взяти мазок із зів'я і порожнини носа і негайно віднести до лабораторії.

При підозрі на дифтерію — ізолювати хворого, поки результат мазка -е дасть відповіді (відповідь із баклабораторії надійде через 24 год.}.

При підозрі на дифтерію до отримання результату із лабораторії за призначенням лікаря ввести анатоксин. Зволікання збільшує небезпеку, для хворого, оскільки зафіксований в тканинах токсин вже не називається анатоксином.

5. При отриманні позитивної відповіді із лабораторії — організувати термінове відправлення хворого до лікарні для інфекційних хворих.

6. Про кожен випадок виявлення дифтерії обов'язково повідомити санепідстанцію, організувати обстеження співробітників і контактних по палат . провести заключну дезінфекцію у відділенні.

## **Г. ВИЗНАЧЕННЯ МАСИ ТІЛА ХВОРОГО.**

Антропометричні дослідження параметрів фізичного розвитку людини включають: визначення маси тіла, вимірювання росту, об'єму плеча, окружності грудної клітки та живота. Зважування хворих проводиться у приймальному відділенні при їх оформленні на госпіталізацію або у профільному відділенні. Як правило, стаціонарних хворих зважують 1 раз на тиждень. Двічі або тричі на тиждень проводиться зважування хворих з ожирінням, кахексією, а для того, щоб прослідкувати за динамікою набряків (збільшенням їх чи зменшенням), необхідно проводити щоденне визначення маси тіла хворого.

### **/ . Місце проведення:**

оглядовий кабінет приймального відділення, профільне відділення стаціонару, кабінет доклінічної практики.

## **II. Оснащення робочого місця:**

Медична вага.

Клейонка.

Медична карта стаціонарного хворого.

Ручка.

Попередня підготовка до виконання навичку:

запропонувати хворому (у приймальному відділенні) зняти з себе верхній одяг, взуття,

порекомендувати хворому (у профільному відділенні) з'явитися в процедурний кабінет вранці до сніданку, після сечовиділення і звільнення кишечника.

## **IV. Основні етапи виконання навичку:**

Перевірити рівновагу ваги нульовим положенням грузиків.

Покласти на площадку ваги чисту клейонку.

Запропонувати хворому стати на середину площадки ваги лицем до медичної сестри. При необхідності допомогти хворому стати на вагу і зайняти стійке положення, тому що стояння із зігнутими ногами може викликати порушення рівноваги і спричинити падіння.

Відвести затвор і переміщувати гирьку на нижній шкалі до тих пір, поки приблизно не буде визначена маса тіла.

Перемістити малу гирьку верхньої планки до досягнення рівноваги і визначити масу тіла з точністю до 100 г.

Закрити затвор. Дозволити хворому зійти з площадки ваги.

Показники нижньої (одна поділлка дорівнює 1 кг) та верхньої (одна поділлка дорівнює 100 г) планок підсумувати.

Відрахувати середню вагу одягу хворого із загальної маси.

В окремих випадках визначення маси тіла важкохворому можна провести в сидячому положенні хворого на табуреті. Вагу табурету вираховують із загальної ваги.

Отриманий результат маси тіла хворого занести в медичну карту стаціонарного хворого.

Провести дезінфекцію клейонки та медичної ваги після кожного хворого (навик К).

#### **Д. ВИМІРЮВАННЯ РОСТУ.**

Довжина тіла дорослої людини мало піддається змінам, а тому немає потреби її вимірювати часто. При визначенні довжини тіла слід пам'ятати, що Зранку, після сну, людина на 1-3 см вища, ніж наприкінці дня. Після важкої фізичної праці довжина тіла може зменшуватися на 3-5 см. Це відбувається внаслідок ущільнення міжхребцевих дисків і збільшення природних вигинів хребта — лордозів та кіфозів.

##### **/. Місце проведення:**

оглядовий кабінет приймального відділення, профільне відділення стаціонару, кабінет доклінічної практики.

##### **Оснащення робочого місця:**

Вертикальний ростомір.

Клейонка.

Сантиметрова стрічка.

Медична карта стаціонарного хворого.

Ручка.

Попередня підготовка до виконання навичку:

запропонувати хворому зняти з себе верхній одяг, взуття; при високій зачісці запропонувати хворій її розпустити.

Основні етапи виконання навичку.

Визначення росту в стоячому положенні хворого.

Покласти на площадку ростоміра чисту клейонку.

Стати збоку від ростоміра і підняти планшетку вище передбаченого росту хворого.

Запропонувати хворому стати на площадку ростоміра так, щоб п'яти, сідниці, лопатки і потилиця щільно торкалися планки ростоміра.

Прослідкувати, щоб козинець вуха і зовнішній кут очної щілини були на одному горизонтальному рівні.

Планшетку ростоміра опустити на тім'я хворого і визначити зріст на шкалі (показник, що розміщується біля нижнього краю планшетки).

Отриманий результат занести в медичну карту стаціонарного хворого.

Після вимірювання росту хворого провести дезінфекцію клейонки, ростоміра (навик К).

### **Визначення росту в сидячому положенні хворого.**

Встановити лавку ростоміра.

Стати збоку від ростоміра і підняти планшетку на приблизну висоту.

Допомогти хворому сісти на лавку ростоміра так, щоб сідниці, лопатки та потилиця щільно торкалися планшетки ростоміра.

Планшетку ростоміра опустити на тім'я хворого.

До висоти хворого у положенні сидячи додати відстань від підлоги до лавки ростоміра.

### **Визначення росту важкохворого у лежачому положенні.**

Хворого покласти на лівий чи правий бік так, щоб на одній лінії розміщувалися потилиця, сідниці, п'яти (сітка ліжка повинна бути добре натягнена).

Сантиметровою стрічкою виміряти відстань від тімені хворого до нижньої поверхні п'ят.

## **Е. ВИМІРЮВАННЯ ОБ'ЄМУ ПЛЕЧА.**

Регулярне зважування госпіталізованих хворих цінне для лікування, але його важко застосувати щодо паралізованих хворих, хворих з суворим постільним режимом, хворих з шинами, крапельницями, катетерами та дренажами. Ліжка з вагою рідко мають лікарні. Крім того, слід вести спостереження за втратою хворим підшкірного жиру та схудненням м'язів. Якщо зважування неможливе, то такі спостереження набувають ще більшого значення. Клінічна оцінка стане об'єктивнішою, якщо систематично вимірювати об'єм плеча сантиметровою стрічкою.

#### **/ . Місце проведення:**

палата стаціонару.

#### **Оснащення робочого місця:**

Сантиметрова стрічка.

Медична карта стаціонарного хворого.

Ручка.

Попередня підготовка до виконання навичку:

запропонувати хворому лягти у ліжку на спину, руки розмістити повздовж тулуба;

важкохворому трохи підняти верхню частину тулуба.

Основні етапи виконання навичку:

Сантиметрову стрічку прикласти так, щоб вона проходила ззаду і спереду грудної клітки на рівні триголового м'яза лівого та правого плеча.

Дані систематичного вимірювання об'єму плеча занести в медичну карту стаціонарного хворого.

## **Є. ВИМІРЮВАННЯ ОКРУЖНОСТІ ГРУДНОЇ КЛІТКИ.**

#### **/ . Місце проведення:**

оглядовий кабінет приймального відділення, профільне відділення стаціонару, кабінет доклінічної практики.

#### **Оснащення робочого місця:**

Сантиметрова стрічка.

Медична карта стаціонарного хворого.

Ручка.

Попередня підготовка до виконання навичку:

запропонувати хворому зняти одяг з верхньої половини тулуба;

стати лицем до медичної сестри з опущеними руками.

**Основні етапи виконання навичку:**

1. Сантиметрову стрічку прикласти так, щоб ззаду вона проходила гід нижніми кутами лопаток, а спереду — на рівні IV ребра (у чоловіків під сосками).

Виміряти окружність грудної клітки у стані спокійного дихання під час максимального вдиху та видиху. Різниця цих вимірів називається екскурсією грудної клітки. Величини 8-10-12 см свідчать про добрий розвиток дихального апарата. У людей, які не займаються фізичною працею і фізкультурою, а також у людей з різними захворюваннями органів дихання екскурсія становить не більше, ніж 5-6 см.

Отриманий результат занести в медичну карту стаціонарного хворого.

## **Ж. ВИМІРЮВАННЯ ОКРУЖНОСТІ ЖИВОТА.**

Вимірювання окружності живота проводиться паралельно з визначенням маси тіла при таких станах як ожиріння і асцит з метою реєстрації збільшення або зменшення цих показників при лікуванні госпіталізованих хворих.

### **/ . Місце проведення:**

профільне відділення стаціонару, кабінет доклінічної практики.

### **Оснащення робочого місця:**

Сантиметрова стрічка.

Медична карта стаціонарного хворого.

Ручка.

### **Попередня підготовка до виконання навичку:**

запропонувати хворому лягти у ліжку на спину;

звільнити від одягу ділянку живота;

вимірювання провести вранці, до сніданку хворого;

при асциті проводити щоденне вимірювання, а при ожирінні — за призначенням лікаря.

### **Основні етапи виконання навичку:**

Сантиметрову стрічку прикласти так, щоб ззаду вона проходила на рівні Ні поперекового хребця, а спереду — на рівні пупка.

Отриманий результат занести в медичну карту стаціонарного хворого.

## **САНІТАРНА ОБРОБКА ХВОРОГО.**

**Запам'ятайте!** Спосіб санітарної обробки хворого з врахуванням усіх протипоказань визначає тільки лікар. Санітарна обробка хворого є: загальна (душ, ванна) і часткова (обтирання хворого). Категорії хворих, які потребують термінових реанімаційних заходів (при зупинці серця, дихання, смертельні кровотечі тощо), водна санітарна обробка протипоказана.

### **/ . Місце проведення:**

санітарний пропускник, який має оглядову кімнату, роздягальню, ванно-душову та кімнату, де одягається хворий. Кімнати санітарного пропускника повинні бути розміщені так, щоб виключався зустрічний потік хворих.

### **II. Оснащення робочого місця:**

Кушетка.

Ємність з кришкою, промаркірована "Чисті мочалки".

Чисті мочалки для миття хворих.

Туалетне мило.

Ножиці.

Повітряний та водний термометри.

Чиста ванна.

Чистий рушник, чиста полотняна серветка.

Чиста натільна білизна, халат, тапочки для хворого.

Ємність з кришкою, промаркірована "Використані мочалки".

### **Попередня підготовка до виконання навичку:**

молодша медична сестра повинна:

зачинити фрамугу, вікно та двері в приміщенні санітарного пропускника, щоб під час огляду, переодягання та прийняття водних процедур хворий не застудився; звернути увагу на показник повітряного термометра в кімнатах санітарного пропускника. Температура повітря повинна бути 22-25°C;

запросити чергову медичну сестру для проведення контролю огляду тіла хворого на предмет виявлення інфекційних захворювань, корости, педикульозу, для спостереження за станом хворого під час прийняття душа, гігієнічної ванни, для надання невідкладної допомоги хворому у разі погіршення його стану.

Основні етапи виконання навику:

Прийняття душу.

Запропонувати хворому роздягнутися, при необхідності допомогти йому.

Одяг скласти у спеціально виділений чистий мішок, заповнити при цьому квитанцію в двох примірниках із точним описом назви і кількості речей. Один примірник здати на склад з речами, другий вклеїти в медичну карту стаціонарного хворого. Якщо є родичі, які супроводжують хворого, — одяг хворого можна віддати родичам.

На холодну кам'яну або кахельну підлогу покласти дерев'яну решітку або гумовий килимок, на який хворий стане для прийняття душа.

Відрегулювати в душовій установці температуру води ( 37-40°C), зробити тиск води не сильним.

Запропонувати хворому стати під душ (при необхідності поставити стільчик, посадити на нього хворого).

Дати хворому чисту мочалку та туалетне мило.

Хворий миє голову, тулуб, руки, ноги (при необхідності допомогти йому помитися).

Середній час прийняття душу 10-15 хв.

Під час миття спостерігати за станом хворого.

Після миття шкіру витерти сухим рушником.

Забезпечити хворого чистою натільною білизною, халатом, тапочками.

На титульному листі медичної карти зробити відмітку про проведену санітарну обробку.

Прийняття гігієнічної ванни.

Бажано, щоб у санітарному пропускнику приймального відділення медична керамічна ванна була нової модифікації, а саме мала спеціальне пристосування для допомоги хворому увійти в ванну і була оснащена автоматизованою подачею дезінфікуючого розчину, холодної та гарячої води.

Провести дезінфекцію ванни (навик К).

Закрити корком отвір ванни; заповнити на дві третини її об'єму водою, спочатку — холодною, а потім — гарячою, щоб уникнути накопичення пари в приміщенні.

Виміряти температуру гігієнічної ванни водяним термометром; вона повинна бут 37-40°C.

Під ноги хворого для опори поставити дерев'яний місток.

При відсутності спеціального пристосування для допомоги хворому ввійти у ванну — ослабленого хворого підтримати під пахви при сіданні у ванну і виходу з неї.

Допомогти хворому зручно розміститися у ванні; вода повинна досягати рівня мечоподібного відростка.

Дати хворому чисту мочалку та туалетне мило.

Хворий миє голову, тулуб, руки, ноги (при необхідності допомогти йому помитися). Середній час перебування у ванні 15-30 хв.

Під час миття спостерігати за станом хворого. У разі погіршення самопочуття хворого (запаморочення, серцебиття, біль у ділянці серця, блідість) припинити миття, допомогти хворому вийти із ванни, укласти на кушетку з трохи піднятим ніжним кінцем тулуба, накрити простирадлом, піднести до носа тампон, зволожений розчином аміаку, розтерти скроні, до голови прикласти рушник, змочений холодною водою. Викликати лікаря.

Після миття шкіру витерти сухим рушником.

Забезпечити хворого чистою натільною білизною, халатом, тапочками.

Після прийняття душу, ванни обстригти хворому нігті. Стрижку нігтів здійснити за допомогою знезаражених ножиць. При цьому постаратися не травмувати нігтьові валики. У випадку поранення — ділянку обробити антисептиком.

На титульному листі медичної карти зробити відмітку про проведену санітарну обробку.

Обтирання важкохворого.

Якщо душ і ванна протипоказані, можна зробити хворому загальне обтирання тіла теплою водою з милом:

Підстелити під хворого чисту клейонку.

Змочити одну полотняну серветку теплою мильною водою, другу — теплою чистою водою. Протерти першою, а потім другою серветкою обличчя і шию хворого. Висушити шкіру обличчя і шиї м'яким рушником "промоканням".

Повернути хворого на бік, оголити спину, поперек, протерти їх вологими серветками, обсушити рушником і повернути хворого на спину.

Зняти з хворого натільну сорочку. Протерти груди, руки вологими серветками, обсушити рушником.

Накрити верхню частину тіла простирадлом, щоб не переохолодити хворого.

Оголити нижню частину тіла, вологими серветками протерти живіт, стегна, ноги, обсушити рушником, накрити простирадлом.

Після санітарної обробки допомогти важкохворому надягнути чисту натільну білизну.

На титульному листі медичної карти зробити відмітку про проведену санітарну обробку.

Якщо стан хворого не дозволяє зробити загальне обтирання, можна зробити — часткове:

Помити забруднену частину тіла для виконання тієї чи іншої маніпуляції.

Помити забруднені руки і ноги.

### **САНІТАРНА ОБРОБКА ХВОРИХ НА ПЕДИКУЛЬОЗ.**

Воша *Pediculus humanus* може не тільки передавати хвороби (висипний та зворотний тиф), але й безпосередньо викликати дерматит і безсоння від свербіжу, а тому в разі

виявлення вошей та їх дрібних білих овальних яєць ("гнід"), які прикріплюються до коріння волосся, — необхідно негайно провести дезінсекцію, тобто знищити їх.

**Запам'ятайте!** У разі виявлення педикульозу відмова в госпіталізації по основному захворюванню забороняється.

**/ . Місце проведення:**

санітарний пропускник з добре освітленим робочим місцем, що дозволить ретельно оглянути волосяні частини тіла і одяг хворого.

**Оснащення робочого місця:**

Спеціальна укладка: лупа, густий гребінець (бажано металевий), біла серветка, поліетиленова клейонка-пелерина, косинка бавовняна і поліетиленова, ножиці, машинка для стрижки волосся, поліетиленовий мішок для одягу хворого.

Додатковий халат, косинка, гумові рукавички, маска — для медичного персоналу.

Препарати для дезінсекції: 0,15% водно-емульсійний розчин карбофосу, 5% борна мазь, лосьйон "Ниттифор", шампунь "Педилін", "Хантер" та інші.

Препарати для дезінфекції приміщення: карбофос 0,5%, хлорофос 0,5%, аерозольні балончики "Карбозоль", "Неофос-2" тощо.

Наказ МОЗУ №410 від 5.УІ.1997 р. "Про подальше посилення і вдосконалення заходів профілактики висипного тифу і боротьбі з педикульозом.

Термінове повідомлення про інфекційне захворювання (ф. 058-у).

Журнал обліку інфекційних хворих (ф. 60-у).

Медична карта стаціонарного хворого (ф. 003-у).

**Попередня підготовка до виконання навичку:**

при проведенні санітарної обробки хворих із педикульозом користуватися наказом МОЗУ N 410,

врахувати протипоказання до застосування того чи іншого протипедикульозного препарату;

запропонувати хворому сісти на кушетку, застелену клейонкою і розміщеною біля джерела світла;

зав'язати маску, надіти гумові рукавички, додатковий халат і косинку.

**Основні етапи виконання навичку:**

Обробка волосся голови 0,15% водно-емульсійним розчином карбофосу:  
1. При відсутності протипоказань (вагітність, дитячий вік до 5 років, пошкодження шкіри голови) обробити волосся хворого 0,15% водно-емульсійним розчином карбофосу.

Покрити волосся бавовняною, а потім поліетиленовою косинкою на 20- 30 хв.

Промити волосся теплою водою, сполоснути 10% розчином оцтової кислоти.

Вичесати волосся густим гребінцем над білою серветкою і клейонкою пелериною протягом 10-15 хв.

Якщо волосся обстригалось, його необхідно зібрати на папір і спалити в промаркірованому оцинкованому відрі.

Одяг хворого скласти в мішок, заповнити квитанцію в двох примірниках із точним описом назви і кількості речей. Один примірник здати в дезінфекційну камеру з речами, яким буде проведена дезінсекція, а другий примірник вклеїти в медичну карту стаціонарного хворого.

Провести повну санітарну обробку хворого: миття тіла гарячою водою з туалетним милом і мочалками.

Після прийняття душу, ванни дати хворому чисту натільну білизну, халат, тапочки.

На титульному листі медичної карти зробити відповідний запис "Педикульоз (головний, полотняний, лобковий) , санітарна обробка (спосіб, дата, підпис) " .

Хворого і його медичну карту транспортувати у профільне відділення.

Заповнити "Термінове повідомлення про інфекційне захворювання" і надіслати його у СЕС за місцем проживання хворого.

В журнал обліку інфікованих хворих внести необхідні дані згідно з найменуванням граф (дата захворювання, вид педикульозу, вид санітарної обробки і результат наступного контролю ефективності обробки).

Після дезінсекції обробити предмети, з якими хворий контактував: 0,5% водно-емульсійним розчином карбофосу, 0,5% водним розчином хлорофосу.

Обробити приміщення цими ж дезінфікуючими розчинами за допомогою гідропульта або використати аерозольні балончики "Карбозоль", "Неофос-2".

Халат, косинку, маску, в яких працювала медична сестра, скласти у мішок і відправити в дезінфекційну камеру.

Хворого через 10 днів додатково оглянути у лікувальному відділенні. При необхідності повторно обробити педикулоцидами.

Обробка волосся голови антипедикульозними лосьйонами або шампунем:

Застосування сучасних унікальних антипедикульозних засобів (лосьйон "Ниттифор", шампунь "Хантер", "Педилін") проводиться згідно з інструкцією, яка видається в аптеці.

Як правило, разова обробка волосся голови таким засобом, як лосьйон "Неттифор" та дворазова обробка через 48 годин таким шампунем, як "Хантер" здійснює ефективне знищення паразитарних агентів.

Оскільки паразитарна інфекція розширюється шляхом особистих контактів, то щоб запобігти повторенню зараження, необхідно провести огляд усіх членів сім'ї, а при необхідності — застосувати антипедикульозні препарати.

4. Якщо обробка волосся голови проводиться в домашніх умовах, необхідно провести дезінсекцію одягу: головних уборів, шарфа, пальто, користуючись аерозольним балончиком "Карбозоль".

## **і. ТРАНСПОРТУВАННЯ ТА ПЕРЕКЛАДАННЯ ХВОРОГО.**

**Запам'ятайте!** При будь-якому способі транспортування хворого із приймального відділення у лікувальне супроводжуюча медична сестра зобов'язана передати хворого і його медичну карту постовій медичній сестрі.

### **/. Місце проведення:**

приймальне відділення, профільне відділення стаціонару.

### **Оснащення робочого місця:**

Крісло-каталка.

Каталка-носилки.

Носилки.

Кушетка.

Ліжко.

Ковдра, простирадло, подушка.

### **Попередня підготовка до виконання навичку:**

- транспортувати хворого тільки після того, як лікар визначить спосіб, бо неправильне транспортування може завдати шкоди хворому (наприклад, при інфаркті міокарда, внутрішній кровотечі).

Основні етапи виконання навичку:

Способи транспортування хворих з приймального до лікувального відділення

Хворий, у якого задовільний стан, йде до палати самостійно, але в супроводі медичної сестри чи молодшого медичного персоналу.

Хворого у стані середнього ступеня важкості перевезти до відділення на кріслі-каталці.

Важкохворого транспортувати на спеціальній каталці.

При відсутності каталки хворого транспортувати на носилках.

При відсутності транспортних засобів перенести хворого за допомогою двох-трьох медичних працівників.

Транспортування хворого за допомогою крісла-каталки

Нахилити крісло-каталку вперед, наступивши на підставку для ніг.

Запропонувати хворому стати на підставку для ніг, допомогти йому сісти у крісло.

Поставити крісло-каталку у вихідне положення. Змінюючи за допомогою рамки положення спинки крісла та підставки для ніг хворому можна надати такі положення: сидяче, напівлежаче, лежаче.

Слідкувати, щоб при транспортуванні руки хворого не виходили за межі підлокітників крісла-каталки.

Обережно, притримуючи хворого, транспортувати його на підйомі та спуску крісла-каталки по похилій доріжці, яка зроблена у лікарні замість сходів, вона називається — пандус.

Транспортування хворого за допомогою каталки-носілок.

Носилки застелити ковдрою, потім простирадлом.

Покласти подушку у полотняній та поліетиленовій наволочці.

Перекласти хворого з кушетки на каталку. Каталка - це найбільш зручний, надійний та щадний спосіб транспортування важкохворого.

Надати хворому зручне положення в залежності від характеру захворювання чи ушкодження.

Зверху хворого вкрити іншою ковдрою.

При необхідності каталку закотити в кабінку ліфта і підняти або опустити хворого на потрібний поверх.

Після кожного хворого простирадло замінити, поліетиленову наволочку протерти 1% розчином хлораміну, ковдри провітрити.

Після хворого на інфекційне захворювання простирадло, 2 наволочки, ковдру і подушку скласти у клейончастий мішок і відправити в дезінфекційну камеру.

Транспортування хворого за допомогою носилок.

Носилки застелити ковдрою, потім простирадлом.

Перекласти хворого з кушетки на носилки.

Зверху накрити хворого ковдрою.

Нести хворого на носилках удвох або вчотирьох.

По рівній дорозі носилки з хворим нести повільно, не в ногу, головним кінцем вперед.

Ідучи сходами вгору, хворого нести на носилках головою вперед, причому медичний працівник, який йде попереду, тримає ручки носилок на опущених руках, а медичний працівник, який йде позаду, дещо підіймає носилки.

При спусканні хворого вниз по сходах, його слід нести ногами вперед; нижній кінець носилок — трохи підняти.

Якщо медичний працівник при транспортуванні хворого відчув втому, необхідно про це негайно сповістити інших, тому що втомлені пальці можуть самі по собі розслабитися.

Під час транспортування цікавитися у хворого його самопочуттям.

Перекладання хворого з кушетки на каталку (носилки) і з каталки (носілок) на ліжко.

Щоб уникнути зайвих рухів, якомога менше турбувати хворого, попередньо необхідно продумати, як саме розмістити каталку (носилки) відносно кушетки в приймальньому відділенні та каталку (носилки) відносно ліжка в профільному відділенні.

#### **У приймальному відділенні:**

Поставити каталку (носилки) перпендикулярно кушетці так, щоб її головний кінець підходив до ніжного кінця кушетки.

Трьом медичним працівникам стати коло хворого з однієї сторони: один підводить руки під голову та лопатки хворого, другий — під таз та верхню частину стегон, третій — під середину стегон та гомілок.

Узгодженими рухами підняти хворого, разом з ним повернутися на 90° в бік каталки (носилки).

Покласти хворого на каталку (носилки), вкрити ковдрою.

Сповістити постову сестру відповідного відділення про те, що до них направляється хворий у важкому стані.

У відділенні:

Головний кінець каталки (носилки) поставити перпендикулярно до ніжного кінця ліжка.

Утрюх підняти хворого і, повернувшись разом з ним на 90° в бік ліжка, покласти його на ліжко.

Якщо каталка (Носилки) була поставлена паралельно до ліжка, медичні працівники, піднявши хворого, розвертаються з ним на 180° і кладуть його на ліжко.

Хворого можна перекласти на ліжко за допомогою простирадла, що покриває каталку (носилки).

Особливості транспортування хворих при різних захворюваннях внутрішніх органів.

При гострому інфаркті міокарда хворого обережно транспортувати виключно на каталці або носилках.

Важкохворого із серцевою недостатністю, з різко вираженою задишкою транспортувати на каталці або на носилках у положенні напівсидячи; для цього йому під голову та спину підкласти дві-три подушки. При відносно задовільному стані такого хворого можна транспортувати на кріслі-каталці.

При колапсі та інших видах судинної недостатності хворого транспортувати на носилках або каталці таким чином, щоб голова хворого знаходилася нижче ніг. Для цього під ноги хворого підкласти 1-2 подушки. Для зігрівання такого хворого застосувати декілька гумових грілок, вкрити теплою ковдрою.

Хворого у непритомному стані, при небезпеці виникнення блювання транспортувати на носилках чи каталці у положенні на спині з поверненою в бік головою. Під голову покласти клейонку і пелюшку; під кут рота підкласти ниркоподібний лоток.

Хворого із шлунково-кишковою кровотечею транспортувати на спині; на живіт покласти міхур з льодом.

## **Й. ПРИГОТУВАННЯ МЕЗ/ДІЗІНФІКУЮЧИХ РОЗЧИНІВ ХЛОРНОГО ВАПНА І ХЛОРАМІНУ.**

Хлор і хлорвмісні сполуки (сухе хлорне вапно, розчини хлорного вапна, хлораміну, гіпохлориду натрію) — це надійні хімічні дезінфікуючі речовини. Вони знищують не лише вегетативні, але й спорові форми патогенних мікроорганізмів.

**/.** Місце проведення:

спеціально відведена суха, темна і прохолодна кімната для зберігання дезінфікуючих речовин. Така кімната може бути розташована в приймальному або у лікувальному відділенні, але вона має бути недоступна для сторонніх осіб.

## **Оснащення робочого місця:**

Сухе хлорне вапно.

Вода водопровідна.

Промаркірована ємність місткістю 10 л з кришкою.

Дерев'яна лопатка для розмішування.

Промаркірована пляшка з темного скла з корком, місткістю 10 л.

Марля.

Маска чи респіратор.

Гумові рукавички.

Фартух.

Хлорамін.

## **Попередня підготовка до виконання навичку:**

**Запам'ятайте!** Хлорне вапно і його розчини отруйні, тому що виділяють газ, який може викликати у людини кашель, біль в грудях, слинотечу, запальні процеси слизових оболонок бронхів і кон'юнктиви очей, пошкоджує шкіру, а тому під час приготування дезінфікуючих розчинів із хлорного вапна обов'язково потрібно:

надіти маску або респіратор;

надіти халат, фартух, гумові рукавички;

забезпечити доступ свіжого повітря в приміщення.

## **Основні етапи виконання навичку:**

Хлорне вапно випускається виробництвом трьох сортів — I, II, III, котрі мають, відповідно, 38, 32, 28% активного хлору. При зберіганні в вологому місці, на світлі, високій температурі, вміст активного хлору в хлорному вапні зменшується. Хлорне вапно, яке має менше 16% активного хлору, не придатне для дезінфекції. Тому необхідно систематично проводити лабораторний контроль і слідкувати за відсотковим складом активного хлору.

Приготування дезінфікуючих розчинів хлорного вапна.

1кг сухого хлорного вапна висипати в промаркіровану ємність, місткістю 10л.

Водопровідну воду в кількості 9л доливати невеликими порціями, розмішуючи хлорне вапно з водою дерев'яною лопаткою.

Ємність закрити кришкою і залишити в темному місці на 24 год. Протягом перших годин розчин, який називається хлорно-вапняним молоком, декілька разів розмішувати дерев'яною лопаткою.

Після 24 год. отриманий розчин (без осаду!) злити через кілька шарів марлі в промаркіровану пляшку з темного скла місткістю 10л. Пляшку закрити корком. Цей розчин називається: 10% освітлений розчин хлорного вапна.

До пляшки прикріпити етикетку, на якій вказати: дату приготування розчину та хто саме готував розчин.

Зберігати 10% освітлений розчин хлорного вапна у темному, прохолодному місці. Хлорне вапно — сполука дуже не стійка, активність його швидко зменшується, термін зберігання в розведеному стані становить не більше 5-6 днів.

Для приготування робочих розчинів з 10% освітленого хлорного вапна потрібно безпосередньо перед використанням розвести цей 10% освітлений розчин хлорного вапна відповідною кількістю води: 0,5%-500 мл 10% освітленого розчину хлорного вапна на 9,5л води;

1%-1000 мл 10% освітленого розчину хлорного вапна на 9л води;

5%-5000 мл 10% освітленого розчину хлорного вапна на 5л води.

Застосовувати сухе хлорне вапно можна не тільки для отримання розчинів різної концентрації, а і для дезінфекції виділень хворого (харкотиння, випорожнень,

гною), для дезінфекції залишків їжі при різних інфекційних захворюваннях та у інших випадках.

10% розчин освітленого хлорного вапна можна застосовувати не тільки для отримання робочих розчинів, а і для знезаражування стін, підлоги дуже забруднених не жилих приміщень.

Робочі розчини хлорного вапна від 0,5% до 5% концентрації широко використовуються для вологого прибирання приміщень, для дезінфекції інструментів, обладнання, білизни у лікувально-профілактичних закладах.

Робочі розчини хлорного вапна 5% концентрації використовуються для знезаражування при різних інфекціях, у тому числі при туберкульозі.

Приготування дезінфікуючих розчинів хлораміну.

**Розчини хлораміну слід готувати безпосередньо перед застосуванням:**

2% — 2г хлораміну на 1 л води;

1 % — 10г хлораміну на 990 мл води;

5% — 50 г хлораміну на 950 мл води.

У будь-яку ємність налити відповідну кількість води кімнатної температури або температури 40-50°C (теплі розчини хлораміну більш активні, активний хлор у них не втрачається).

Насипати відповідну кількість хлораміну.

Розмішати розчин дерев'яною лопаткою до повного розведення.

Залежно від характеру дезінфекції об'єктів і рівня забруднення використання водних розчинів хлораміну різної концентрації буде відображено у навичку "К" і у всіх наступних блоках.

## **К. САНІТАРНО-ПРОТИЕПІДЕМІЧНИЙ РЕЖИМ ПРИЙМАЛЬНОГО ВІДДІЛЕННЯ.**

**Санітарно-протиепідемічний режим** — це комплекс організаційних, санітарно-профілактичних і протиепідемічних заходів, які запобігають виникненню внутрішньолікарняної інфекції. Одним із основних елементів комплексних заходів, який спрямований на забезпечення санітарно-гігієнічного режиму в лікувальних закладах, є проведення дезінфекції. Мета дезінфекції — знищити збудника інфекції в середовищі, що оточує людину (в приміщенні, на предметах обстановки, на посуді, білизні, одязі, виділеннях хворого тощо).

### **/. Місце проведення:**

приміщення приймального відділення.

### **II. Оснащення робочого місця:**

Дезінфекційні розчини хлораміну, хлорного вапна від 0,1% до 5%, 3% розчин лізолу, 3% розчин перекису водню, мікробак форте.

Предмети догляду за хворим і медичний інструментарій.

Промаркірований прибиральний інвентар: відро, швабра, ганчірка.

Попередня підготовка до виконання навичку:

медичний персонал приймального відділення повинен бути добре підготовленим до виконання заходів боротьби з внутрішньолікарняною інфекцією;

в процесі роботи постійно користуватися діючими нормативами по санітарно-протиепідемічному режиму у лікувально-профілактичних закладах;

при роботі з деззасобами користуватися індивідуальними засобами захисту: маскою, гумовими рукавицями, фартухом.

Основні етапи виконання навичку:

Дезінфекція медичного інструментарію згідно з діючими нормативами:

Промаркірувати і заповнити відповідним дезінфекційним розчином ємності для проведення дезінфекції, передстерилізаційної очистки медичного інструментарію, для використаних предметів та матеріалів.

Шпателі, пінцети, затискачі, голкотримачі та інший медичний інструментарій продезінфікувати спочатку в 3% розчині хлораміну в ємності №1 методом промивання, а потім — в 3% розчині хлораміну в ємності №2 методом замочування на 60 хв. Після дезінфекції медичний інструментарій помити під проточною водою для звільнення його від запаху хлораміну. Провести передстерилізаційну очистку (блок "Парентеральне очищення шприців та голок багаторазового використання", навик "А"). Стерилізацію провести в сухожаровій шафі при  $180^{\circ}\text{C}$  протягом 60 хв. Зберігати в перев'язувальному, маніпуляційному кабінетах на стерильному столі. Кожні 4 години необхідно перестерилізовувати медичний інструментарій.

Медичні термометри для дезінфекції повністю занурити в один із дезінфікуючих розчинів: 1% хлорамін, 0,1% дезоксон-1 на 15хв., 3% розчин перекису водню на 80 хв. Промити проточною водою, висушити сухою серветкою, зберігати у промаркірованій ємності.

Ножиці, бритву для гоління, машинку для гоління волосся продезінфікувати повністю, зануривши їх у потрійний розчин протягом 45 хв., промити проточною водою, висушити.

Дезінфекція індивідуальних предметів догляду за хворим згідно з діючими нормативами:

Дезінфекція підкладного судна та сечоприймача (блок "Особиста гігієна хворих і догляд за ними", навик "Ж").

Дезінфекція грілки, міхура для льоду (блок "Найпростіші методи фізіотерапії", навик "/1").

Дезінфекцію і передстерилізаційну очистку мочалок для миття хворого провести так, як і металевого медичного інструментарію. Стерилізацію провести в автоклаві при 0,5 атм. з експозицією 20 хв. або прокип'ятити у дистильованій воді 15 хв.

Дезінфекція оснащення приймального відділення згідно з діючими нормативами:

Медичну вагу, ростомір, кушетку в оглядовому кабінеті протерти двічі з інтервалом в 15 хв. полотниною, змоченою 0,5 розчином хлорного вапна або 1% розчином хлораміну.

На простирадло і на подушки в оглядовому кабінеті пошити чохлаи із поліетиленової клейонки. Після кожного хворого поліетиленову клейонку протерти двічі з інтервалом в 15 хв. полотниною, змоченою 0,5% розчином хлорного вапна або 1% розчином хлораміну; зняти її, ополоснути водою і висушити (в приймальному відділенні повинно бути декілька комплектів чохлаів для простирадл і для подушок).

Заміну простирадла, яке знаходиться в поліетиленовому чохлі, провести в кінці робочого дня, а простирадло, яке тільки зверху покрито клейонкою, — змінювати після кожного хворого.

Поверхню робочого маніпуляційного столу, кушетку, клейонку на кушетці в перев'язувальному, маніпуляційному кабінетах протерти двічі з інтервалом в 15 хв. полотниною, змоченою в 3% розчині хлораміну.

Гумові коврики обробити протягом 30 хв. методом зрошення 3% розчином перекису водню з 0,5% миючим засобом, сполоснути водою, висушити.

Після використання стінки ванни добре помити щіткою з застосуванням таких миючих засобів, як "Саніта", "Блеск-2", помити гарячою водою, продезінфікувати

2% розчином "Дихлор-1" або 3% розчином хлораміну, ополоснути кілька разів гарячою водою.

Методика вологого прибирання приміщень приймального відділення.

Вологе прибирання приміщень здійснює молодший медичний персонал в спеціальному одязі та гумових рукавичках.

Під час вологого прибирання у даному приміщенні не повинно бути хворих.

Для вологого прибирання обов'язково застосовувати різні дезінфікуючі речовини (0,5% розчин хлорного вапна, 1% розчин хлораміну, мікробак форте та інші); прибирати приміщення не рідше 2 разів на день.

В процедурному кабінеті, малій операційній вологе прибирання проводити 2 рази на добу з застосуванням 3% розчину перекису водню і 0,5% розчину миючого засобу ("Лотос", "Прогрес"). Після вологого прибирання на 2 години включити бактерицидну лампу.

Інвентар для проведення дезінфекційних заходів (відра, швабри, ганчірки тощо) повинен знаходитися у спеціально для цього відведеному приміщенні. Його слід промаркіувати і застосовувати саме там, для чого він і призначений.

Прибиральник інвентар після використання замочити на 1 год. в 0,5% розчині хлорного вапна, прополоскати і висушити. Швабру протерти двічі дезінфікуючим розчином.

Для прибирання санітарного вузла приймального відділення виділити спеціальний інвентар, який зберігати тільки в приміщенні санітарного вузла. Використовувати його для вологого прибирання інших приміщень приймального відділення суворо забороняється. Ганчірки та щітки перед протиранням продезінфікувати 1-2% розчином хлорного вапна.





