Кыштымский филиал ГБПОУ «Миасский медицинский колледж»

**Методическая разработка**

**теоретического занятия для преподавателя**

ПМ. 07 Выполнение работ по одной или нескольким профессиям рабочих, должностям служащих

МДК 07.02Безопасная среда для пациента и персонала

**Тема: «**Профилактика ВБИ»

Специальность: Лечебное дело

Кыштым, 2020 г.

|  |  |
| --- | --- |
| РАССМОТРЕНО:на заседании ЦМК Междисциплинарный курс по специальности«Лечебное дело»Протокол №\_\_\_от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_2020 г.Председатель \_\_\_\_\_\_\_О.В. Павлова | УтверждаюЗам. директора по УВР\_\_\_\_\_\_Е.Н. Борисова«\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_2020 г. |

Автор: Зырянова Ирина Николаевна, преподавательПМ. 07 Выполнение

работ по одной или нескольким профессиям рабочих, должностям

служащих»

Рецензенты: Павлова О. В., методист, председатель ЦМК Междисциплинарный курс по специальности «Лечебное дело»

Позднякова Л. П. главная медсестра ГБУЗ «Городская

больницаим. А.П. Силаева г. Кыштым»

**Методическое пояснение**

Данная методическая разработка составлена для преподавателя в соответствии с требованиями ФГОС III поколения.

Цель методической разработки - оказать методическую помощь преподавателю в проведении теоретического занятия по теме: «Профилактика ВБИ», на которую согласно рабочей программе выделено одно двухчасовое теоретическое и три шестичасовых практических занятия.

В вопросах профилактики ВБИ в стационарах младшему и среднему персоналу отводится основная главенствующая роль - роль организатора, ответственного исполнителя и контролёра, правильность деятельности которых зависит от полученных в процессе обучения знаний и практических навыков по решению данной проблемы.

Именно поэтому, преподаватель хочет обратить внимание студентов на меры их профилактики и призвать к тщательному изучению материаламеждисциплинарного курса, а в дальнейшем ксоблюдению требований противоэпидемического режима, что предотвратит их профессиональное заражение, позволит в значительной степени снизить риск заболевания ВБИ и сохранить здоровье пациентам.

Для лучшего усвоения материала, реализации ОК и ПК преподаватель использует метод визуализации учебного материала через показ презентации, роликов. Также преподаватель использует другие методы обучения и методические приёмы:словарный диктантдля определения исходного уровня знаний,фронтальный опрос на закрепление материала.

**Цели занятия**

**Дидактические (учебные) цели:**

***1 уровень усвоения:***

* Ознакомление с действующими регламентирующими документами в работе медперсонала.
1. ***уровень усвоения:***
* Повторение, закрепление изученной темы: «Проблема ВБИ» через словарный диктант.
* Формирование знаний по теме: «Профилактика ВБИ:сведение к минимуму возможности заноса инфекции,исключение внутригоспитальных заражений,исключение выхода инфекции за пределы лечебного учреждения».

***3 уровень усвоения:***

* Применение знаний для решения проблем пациента, связанных с безопасной больничной средой.

**Развивающие цели:**

* способствование развитию познавательной активности и творческих способностей у обучающихся с применением информационно- коммуникативных технологий в профессиональной деятельности;
* способствование формированию профессиональной компетентностиу обучающихсяпо обеспечению безопасной больничной среды для пациентов и персонала;
* развитие памяти путём повторения изученного материала через написание словарного диктанта, составление конспекта.

**Воспитательные цели:**

* способствованиевоспитанию профессионально-личностных качеств у обучающихсяпри выполнении своих профессиональных обязанностей: аккуратности, гуманности, ответственности, внимательности.

**Методы обучения (МО) и методические приёмы (МП)**

***1 уровень****:*

МО - объяснительно - иллюстративный;

МП - словесные: рассказ, беседа;

- наглядные: презентации, видеороликов.

***2 уровень****:*

МО - репродуктивный;

МП -написание словарного диктанта,

- фронтальный опрос.

***Тип занятия***: 2-х часовое теоретическое занятие по приобретению новых знаний.

***Место проведения:***лекционный кабинет.

***Количество часов*:** на тему:«Профилактика ВБИ», согласно рабочей программе выделено одно двухчасовое теоретическое и три шестичасовых практических занятия.

**Межмодульные и междисциплинарные связи**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Связи** | **ПМ, дисциплина** | **МДК** | **Тема занятия** |
| сопутствующие | ОП 09 Основы микробиологии и иммунологии | **-** | **«**Экология микроорганизмов»«ВБИ» |
| ОПД 07 Основы латинского языка с медицинской терминологией | **-** | «Медицинская терминология» |
| последующие | ПМ 01 Диагностическая деятельность | МДК 01.01. Пропедевтика клинических дисциплин.Тема 3.1 Диагностика хирургических болезней | Профилактика ВБИ. Методы асептики, антисептики |

**Внутримодульные связи**

1. **Предшествующие:**
* ***МДК 07. 01 «Теория и практика сестринского дела»***

Тема 1.2.Общение в сестринском деле.

Тема 1.3**.** Обучение в сестринском деле.

**2. Сопутствующие:**

* ***МДК 07. 02 «Безопасная больничная среда для пациентов и персонала»***

Тема 2.1 Проблема ВБИ.

Тема 2.3-2.4 Дезинфекция.

Тема 2.5-2.6 Стерилизация.

Тема 2.7 Организация безопасной среды для пациентов и персонала.

**3. Последующие:**

* ***МДК 07. 03 «Технология оказания медицинских услуг»***

Все темы междисциплинарного курса.

**Требования к подготовке обучающихся**

**Обучающийся должен уметь:**

* понимать сущность инфекционного процесса для организации профилактических мер и мер контроля.

**Обучающийся должен знать:**

* понятия «инфекционный контроль», «инфекционная безопасность»;
* меры профилактики и контроля внутрибольничных инфекций.

**Формируемые ОК:**

ОК 1 **–** понимать сущность и социальную значимость своей будущей

 профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 2 – организовать собственную деятельность, исходя из цели и способов

 её достижения, определяемых руководством.

ОК 3 – анализировать рабочую ситуацию, осуществлять текущий и итоговый

 контроль, оценку и коррекцию собственной деятельности, нести

 ответственность за результаты своей работы.

ОК 4 – осуществлять поиск информации, необходимой для эффективного

 выполнения профессиональных задач.

ОК 5 – использовать информационно-коммуникативные технологии в

 профессиональной деятельности.

ОК 6 – работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством,

 потребителями.

ОК 8 – соблюдать правила охраны труда, противопожарной безопасности и

 техники безопасности.

**ФормируемыеПК:**

ПК 1.1 – эффективно общаться с пациентом и его окружением в процессе

 профессиональной деятельности.

ПК 1.2 – соблюдать принципы профессиональной этики.

ПК 2.1 – обеспечивать инфекционную безопасность.

ПК 2.2 – обеспечивать безопасную больничную среду для пациентов и

персонала.

ПК 2.5 – обеспечивать производственную санитарию и личную гигиену на

рабочем месте.

**Оснащение занятия:**

* **ТСО**: мультимедиаустановка, экран.
* **Наглядные пособия** (оснащение занятия):видеоролик, презентация.
* **Дидактический материал:** глоссарий для словарного диктанта, вопросы фронтального опроса**.**
* **Учебные места:** лекционный кабинет.

**Хронологическая карта занятия**

Учебное время – 90 минут:

* организационный момент – 2 мин.;
* изложение целей, плана занятия – 3 мин.;
* контроль исходного уровня знаний –10 мин.;
* изложение нового материала – 55 мин.;
* закрепление материала – 15 мин.;
* подведение итогов – 3 мин.;
* домашнее задание –2 мин.

**Внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

**«**Профилактика ВБИ**»**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Вид задания | Часы | Методические указания | Цель |
| Реферативное сообщение по теме: «Роль медсестры в профилактике ВБИ». | 3 | Выполнить дома, оформить согласно требованиям, зачитать на уроке, сдатьпреподавателю. | Расширение кругозора и закрепление материала |

**Литература:**

Основная:

1. Основы сестринского дела: курс лекций, сестринские технологии: учебник/Л. И. Кулешова, Е. В. Пустоветова; под ред. Б. В.Морозова– Изд. 3-е. – Растов н/Д: Феникс, 2018.
2. Основы сестринского дела/ Т. П. Обуховец, О. В. Чернова; под ред. Б. В. Кабарухина. – Изд. 2 - е. – Растов н/Д: Феникс, 2017.

Дополнительная: журналы «Медицинская сестра», «Сестринское дело», «Главная медицинская сестра», интернетресурсы.

ПриложениеА

**Актуальность темы**

Наиболее частыми осложнениями, возникающими при нахождении в медицинских организациях, являются инфекционные осложнения – возникновение инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП). На профилактику данного вида осложнений направлены значительные усилия медицинского персонала медицинской организации.

Инфекционный контроль *—* это система организационных, профилактических и противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение возникновения и распространения инфекционных заболеваний в ЛПО, которая базируется на результатах эпидемиологической диагностики.

Целью инфекционного контроля является снижение заболеваемости, летальности и экономического ущерба от внутрибольничных инфекций. Для достижения этой цели разработаны конкретные комплексы мероприятий для ЛПУ разной специализации.

В вопросах профилактики ВБИ в стационарах младшему и среднему персоналу отводится основная главенствующая роль — роль организатора, ответственного исполнителя, а также контрольная функция.

Сознательное отношение и ежедневное, тщательное и неукоснительное выполнение требований санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима в ходе исполнения своихпрофессиональных обязанностей и составляет основу перечня мероприятий по профилактике ВБИ, что предотвращает профессиональную заболеваемость сотрудниковипозволит в значительной степени снизить риск заболевания ВБИ и сохранить здоровьепациентам.

ПриложениеБ

Термины для словарного диктанта

|  |  |
| --- | --- |
| Термин | формулировка |
| Вирулентные микроорганизмы  | Инфекция, распространяющаяся по всему организму, поражая различные ткани и органы. |
| Госпитальный штамм микроорганизма  | Микроорганизмы, изменившие свою структуру. |
| Дезинфекция (обеззараживание)  | Процесс уничтожения патогенной микрофлоры на объектах внешней среды.  |
| Деконтаминация | Процесс удаления или уничтожения микроорганизмов с целью обезвреживания и защиты - очистка, дезинфекция, стерилизация.  |
| Детергенты  | Моющие средства.  |
| Интактная кожа  | Кожа, не имеющая отклонений в структуре и функции.  |
| Инвазивные процедуры  | Манипуляции, при которых нарушается целостность тканей, сосудов, полостей.  |
| Контаминация  | Обсеменение.  |
| Очистка  | Процесс удаления с поверхности объекта инородных тел (органических остатков, микроорганизмов, лекарственных веществ).  |
| Пирогенный  | Повышающий температуру тела человека.  |
| Постоянные микроорганизмы  | Живущие и размножающиеся в поверхностных и глубоких слоях кожи.  |
| Резистентность  | Устойчивость.  |
| Резидентный штамм микроорганизмов  | Микроорганизмы, присутствующие в норме, обязательные, пристеночные, в обычных условиях заболеваний не вызывают.  |
| Реконтаминация | Повторное обсеменение.  |
| Зооинфекции | Инфекции, передающиеся животными (бешенство, бруцеллёз, клещевой энцефалит)  |
| Стерилизация (обеспложивание)  | Процесс уничтожения всех микроорганизмов, включая бактериальные споры, а также продукты их жизнедеятельности (токсины).  |
| Транзиторные микроорганизмы  | Непостоянные, необязательные, просветные микроорганизмы, проявляющиеся вследствие свежего контакта и имеющие ограниченный срок жизни.  |
| Экспозиционная выдержка  | Промежуток времени для наступления дезинфекции или стерилизации.  |
| Асептика  | Комплекс мероприятий, направленных на предупреждение попадания микроорганизмов в организм человека. Она достигается уничтожением микробов и их спор путём дезинфекции и стерилизации.  |
| Антисептика  | Комплекс мероприятий, направленных на уничтожение микроорганизмов во внешней среде и в организме человека. Она достигается уничтожением микробовпутём дезинфекции и противобактериальным лечением.  |
| Санэпидрежим | Комплекс мероприятий, направленный на предупреждение попадания микроорганизмов в ЛПУ, распространения в нём и выноса из ЛПУ.  |

Приложение В

Лекционный материал по теме:

**«Профилактика ВБИ»**

На предыдущей лекции мы говорили о росте числа ВБИ в мире, где особую опасность для жизни и здоровья населения представляют вирусные гепатиты В, С и СПИД.

Неужели действительно ничего нельзя сделать, и следует смириться с печальным фактом ВБИ, стремясь лишь к тому, чтобы не увеличивалась её частота?

Конечно, полностью избавиться от ВБИ невозможно, но сократить число таких случаев (хотя бы до 1%) – реальная задача. Это даёт, помимо положительного социального результата, и экономический эффект, высвободив средства на решение других немаловажных проблем в здравоохранении (онкологические, сердечно-сосудистые заболевания).

Сократить число ВБИ можно за счёт *инфекционного контроля —* системы организационных, профилактических и противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение возникновения и распространения инфекционных заболеваний в ЛПО, которая базируется на результатах эпидемиологической диагностики.

*Целью инфекционного контроля* является снижение заболеваемости, летальности и экономического ущерба от внутрибольничных инфекций. Для достижения этой цели разработаны конкретные комплексы мероприятий для ЛПУ разной специализации.

**В ЛПУ независимо от профиля должны выполняться 3 важнейших требования:**

- сведение к минимуму возможности заноса инфекции;

- исключение внутригоспитальных заражений;

- исключения выхода инфекции за пределы лечебного учреждения.

**Сведение к минимуму возможности заноса инфекции в ЛПУ**

Еще на догоспитальном этапедолжны быть уточнены сведения: о наличии или отсутствии контактов с инфекционными больными; о перенесенных в прошлом заболеваниях, особенно склонных к хронизации или носительству (туберкулез, венерические, тифопаратифозные и др.); о пребывании больного за пределами постоянного места жительства, о наличии профессиональных контактов с больными животными по месту работы форма №003у-07.

***В стационаре первым противоэпидемическим барьером служит приёмное отделение.*** На каждого поступающего в стационар, в приемном отделении заводят медицинскую карту стационарного больного (историю болезни ф. № 003у-07), которая является основным документом лечебного учреждения, а также статистическую карту выбывшего из стационара (ф. № 066у-07). Кроме того, сведения о больных заносят в журнал приема больных и алфавитный журнал.

Процедура приёма больных должна сопровождаться выполнением всех предупредительных мер, исключающих занос инфекции в отделение. Приём больного должен быть индивидуальным, с тщательным сбором эпидемиологического анамнеза. Пациент должен осматриваться не только с целью уточнения диагноза, но и для выявления наличия признаков инфекционного заболевания. При установлении инфекционного заболевания или подозрении на него необходима немедленная изоляция больного и перевод в инфекционное отделение. Обязательной является сигнализация в ЦГЭ и 03 (телефонограмма, экстренное извещение ф. № 058у). Если необходима срочная медицинская помощь по жизненным показаниям, больной остается в стационаре, но в этом случае предусматривается строгое выполнение всего комплекса противоэпидемических мероприятий (помещение больного в изолятор, проведение текущей и заключительной дезинфекции).

В приемном покое производится осмотр на педикулез, чесотку, санитарная обработка больных. При выявлении педикулеза, больной, помещение и предметы, с которыми он контактировал, подвергаются дезинсекции. В ЦГЭ и 03 оформляется экстренное извещение, делается отметка в истории болезни.

При госпитализации детей, необходимо отражать сведения о перенесенных или инфекционных заболеваниях, оставляющих стойкий и длительный иммунитет (корь, ветряная оспа и др.), о сделанных ребенку профилактических прививках и о возможных контактах с инфекционными больными по месту жительства или в детском учреждении.

Необходимо отметить, что в современных условиях, даже при идеальной работе приёмного покоя, нельзя исключить занос инфекции в больницу, поскольку возможна госпитализация больных стертыми формами инфекции, носителей, больных в стадии инкубации (непрямая, занесенная инфекция).

Приходится учитывать также возможность скрытия больными субъективных и даже объективных (например, диарея) признаков заболевания. В связи с этим, лечебные отделения должны быть готовы к организации мероприятий по локализации очага и предотвращению распространения заболевания в стационаре

**Исключение внутригоспитальных заражений**

|  |
| --- |
| С целью выявления больных тифопаратифозной группы, малярией необходимо строго контролировать длительно лихорадящих больных (более 5 дней) и должна осуществляться передача сведений о лихорадящих больных при смене дежурства. Выявленные длительно лихорадящие больные с неясным диагнозом подлежат консультации инфекционистом и, по показаниям проводят исследование крови на малярию, ВИЧ-инфекцию, гемокультуру.Больные с дисфункцией кишечника обследуются бактериологически. Для этого в отделении должны иметься пробирки с консервантом и тампонами (хранятся в холодильнике отделения).Среди госпитализированных больных проводится выявление инвазированных гельминтами. Для лечения больных гельминтозами все стационары должны иметь достаточное количество различных антигельминтных препаратов.С целью выявления больных вирусными гепатитами проводится лабораторное обследование пациентов, относящихся по данным эпиданамнеза к группе риска. Это лица, имеющие в анамнезе перенесенный гепатит, реконвалесценты, соприкасающиеся с больными гепатитом, лица, которым переливалась кровь или ее компоненты, подвергавшиеся парентеральным вмешательствам, а также больные, находившиеся в других стационарах (особенно туберкулезных, психиатрических, хирургических) за 8 месяцев до последней госпитализации. Все лица, относящиеся к этим группам, консультируются инфекционистом. Больные, у которых выявлены клинические и биохимические признаки гепатита, подлежат изоляции или переводу в инфекционное отделение.На постах, в диагностических и процедурных кабинетах, перевязочных должен вестись учёт лиц группы риска. Истории болезни, направления в лабораторию и другая медицинская документация выявленных больных с положительными результатами исследования крови в ИФА на HBsAg и анти-HCV подлежит маркировке, а выявленные носители направляются на дообследование в консультативно-диспансерные кабинеты при инфекционных стационарах.Перечень инфекционных заболеваний, по поводу которых необходимо проведение активного выявления и обследования больных в стационарах, определяется эпидемической ситуацией.С целью профилактики заноса инфекции в стационары персоналом проводятся: осмотр и лабораторное обследование вновь поступивших на работу, периодический осмотр и лабораторный контроль постоянно работающих, смена персоналом одежды, обуви, инструктаж по проведению основных противоэпидемических мероприятий, периодическая сдача норм санитарного минимума, закрепление персонала за отделениями.Медицинский осмотр работников службы питания осуществляется с обязательным лабораторным обследованием на носительство возбудителей энтеропатогенной микрофлоры, гельминтов. Результаты клинических и бактериологических исследований должны фиксироваться в медицинской книжке сотрудника.В пищеблоках больниц должен строго соблюдаться комплекс требований по их устройству, содержанию, приготовлению пищи. Проводится контроль за продуктами, поступающими с передачами для больных. Для предотвращения заноса инфекции в стационары посетителями, доступ их должен контролироваться.**ОСНОВНЫЕ МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ ВБИ:*** Сокращение масштабов госпитализации больных.
* Расширение медицинской помощи на дому.
* Организация дневных стационаров.
* Обследование больных при плановых операциях на догоспитальном этапе.
* Тщательное соблюдение противоэпидемического режима.
* Своевременная изоляция больных ВБИ.
* Сокращение сроков госпитализации (ранняя выписка).
* Пресечение механизма передачи при медицинских процедурах: сокращение инвазивных процедур, использование алгоритмов процедур, тщательное выполнение дезинфекционных и стерилизационных мероприятий, расширение сети ЦСО.
* Меры по разрыву естественных механизмов передачи: использование современных эффективных дезинфицирующих препаратов, использование иммунокорректоров контингентам риска (бифидумбактерин и др.), обучение медицинского персонала.

**МЕРЫ ЗАЩИТЫ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА*** Специфическая профилактика (прививки: геморрагическая лихорадка, дифтерия, столбняк, гепатит В, пневмококк).
* Предупреждение заражений при инвазивных процедурах.
* Пресечение естественного механизма передачи (контактно-бытовой, воздушно-капельный).
* Экстренная профилактика при аварийных ситуациях (ВИЧ, холера, чума).
* Применение СИЗ, современных методов обеззараживания рук.
* Знание и строгое соблюдение требований действующих директивных документов по профилактике ВБИ, их неукоснительное выполнение:
 |

* ОСТ 42-21-2-85 «Дезинфекция, предстерилизационная очистка и стерилизация изделий медицинского назначения».
* Приказ МЗ СССР № 720 от 31.07.1978 г. «Об улучшении медицинской помощи больным с гнойными хирургическими заболеваниями и усилением мероприятий по борьбе с внутрибольничной инфекцией».
* Приказ МЗ СССР от 12.07.1989г. №408 «О мерах по снижению заболеваемости вирусными гепатитами в стране».
* Приказ МЗ РФ от 16.06.1997г. №184 «Об утверждении методических указаний по очистке, дезинфекции и стерилизации эндоскопов и инструментов к ним, используемым в ЛПУ».
* Приказ МЗ РФ от 26.11.1997г. №345 «О совершенствовании мероприятий по профилактике внутрибольничных инфекций в акушерских стационарах».
* Методическим указаниям по дезинфекции, предстерилизационной очистке и стерилизации предметов медицинского назначения, утвержденных МЗ России 30 декабря 1998 г. № МУ 287-113
* СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность».
* СанПин 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами. Правила и нормативы».

**Исключение выноса инфекции за пределы ЛПУ**

Основано на правилах сбора, хранения и удаления отходов в лечебно-профилактических учреждениях - СанПиН 2.1.7.2790-10.

Медицинские отходы в зависимости от степени их эпидемиологической, токсикологической и радиационной опасности, а также негативного воздействия на среду обитания подразделяются на пять классов опасности (таблица 1):

Класс А – эпидемиологически безопасные отходы, приближенные по составу к твердым бытовым отходам (далее – ТБО).

Класс Б – эпидемиологически опасные отходы.

Класс В – чрезвычайно эпидемиологически опасные отходы.

Класс Г – токсикологически опасные отходы 1-4 классов опасности.

Класс Д – радиоактивные отходы.

Таблица 1

|  |  |
| --- | --- |
| Классопасности | Характеристикаморфологическогосостава |
| **Класс А**(эпидемиологически безопасные отходы,по составу приближенные к ТБО) | Отходы, не имеющие контакта с биологическими жидкостями пациентов, инфекционными больными.Канцелярские принадлежности, упаковка, мебель, инвентарь, потерявшие потребительские свойства. Смет от уборки территории и так далее.Пищевые отходы центральных пищеблоков, а также всех подразделений организации, осуществляющей медицинскую и/или фармацевти-ческую деятельность, кроме инфекционных, в том числе фтизиатрических. |
| **Класс Б**(эпидемиологически опасные отходы) | Инфицированные и потенциально инфицированные отходы. Материалы и инструменты, предметы, загрязненные кровью и/или другими биологическими жидкостями. Патологоанатомические отходы. Органические операционные отходы (органы, ткани и так далее).Пищевые отходы из инфекционных отделений.Отходы из микробиологических, клинико-диагностических лабораторий, фармацевтических, иммунобиологических производств, работающих с микроорганизмами 3-4 групп патогенности. Биологическиеотходывивариев.Живыевакцины, непригодные к использованию. |
| **Класс В**(чрезвычайно эпидемиологически опасные отходы) | Материалы, контактировавшие с больными инфекционными болезнями, которые могут привести к возникновению чрезвычайных ситуаций в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения и требуют проведения мероприятий по санитарной охране территории.Отходы лабораторий, фармацевтических и иммунобиологических производств, работающих с микроорганизмами 1-2 групп патогенности.Отходы лечебно-диагностических подразделений фтизиатрических стационаров (диспансеров), загрязненные мокротой пациентов, отходы микробиологических лабораторий, осуществляющих работы с возбудителями туберкулеза. |
| **Класс Г**(токсикологически опасные отходы1-4\* классов опасности) | Лекарственные (в том числе цитостатики), диагностические, дезинфицирующие средства, не подлежащие использованию.Ртутьсодержащие предметы, приборы и оборудование. Отходы сырья и продукции фармацевтических производств.Отходы от эксплуатации оборудования, транспорта, систем освещения и другие. |
| **Класс Д**Радиоактивныеотходы | Все виды отходов, в любом агрегатном состоянии, в которых содержание радионуклидов превышает допустимые уровни, установленные нормами радиационной безопасности. |

Ответственность за организацию и проведение комплекса санитарно-гигиенических мероприятий возлагается на главного врача ЛПУ, который несет не только юридическую ответственность за санитарный порядок в учреждении, но и за конечный результат этой работы - эпидемическое благополучие. От умения правильно организовать контроль за санитарно- гигиеническим и противоэпидемическим режимом зависит заболеваемость ВБИ.

Для координации работы в каждом стационаре должна быть создана постоянно действующая комиссии по профилактике ВБИ, под председательством заместителя главного врача по медицинской части. В состав комиссии должны входить не только медицинские работники, но и немедицинский персонал. Основными функциями этой комиссия являются: контроль за регистрацией и учётом всех случаев ВБИ; проведение мероприятий по их профилактике; контроль за соблюдением санитарно-гигиенического и противоэпидемического режимов. Указанная комиссия должна работать в контакте со специалистами ЦГЭ и 03. Эпидемиолог, курирующий стационар, осуществляет методическую помощь и контроль санитарно-эпидемического режима, вопросы технической эксплуатации, организации быта и питания больных и т.д. Проводит эпидемиологическое обследование стационара с профилактической и противоэпидемической целью. Сейчас есть специальные [программы для компьютера](http://pc-program.ru/), в которые можно вносить и сохранять все результаты исследований, на основании которых можно делать выводы и выявлять какие-то закономерности.

Большое значение в улучшении эффективности работы по профилактике ВБИ имеет моральное и материальное стимулирование. По результатам проверок комиссией по профилактике ВБИ должны своевременно приниматься дисциплинарные меры воздействия, при возможности - материальное или моральное поощрение.

Приложение Г

Вопросы для фронтального опроса на закрепление материала по теме:

**«Профилактика внутрибольничной инфекции»**

1. Дайте определение понятию «инфекционный контроль».

2. Какие три требования необходимы в ЛПУ для профилактики ВБИ?

3. Что необходимо осуществлять для сведения к минимуму возможности

заноса инфекции в ЛПУ?

4. Что нужно предпринять для исключения внутрибольничных заражений в

 условиях стационара?

5. Какие отходы представляют эпидемиологическую опасность?

6. Какую роль в профилактике ВБИ отводят медсестре?