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 | Утверждаю  Зам. 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, сдать  преподавателю. | 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 отходы  1-4\* 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?