



**ТЕМА: ОРГАНИЗАЦИЯ ИНФЕКЦИОННОЙ
СЛУЖБЫ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ РАБОТА НА
ЭТАПЕ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ
ПОМОЩИ**

Выполнила: Жамбулова А.

Группа: 16-1

Факультет: ОВП

Курс: 6

РАБОТА ПРИЕМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО СТАЦИОНАРА

- Организация неотложной помощи **инфекционным** больным при поступлении в **стационар**:
 - обязанности дежурного медицинского персонала по приему больных и необходимая документация (учётная карточка **стационарного** больного - форма 12, книга учёта больных, находящихся на **стационарном** лечении - форма 13);
 - на примере поступающих **инфекционных** больных **отработать** принципы их сортировки, виды санитарной **обработки**, способы транспортировки в лечебные отделения;
 - устройство санитарного пропускника, методы и средства заключительной дезинфекции транспорта и приемного бокса;
 - содержимое шкафа неотложной помощи поступающим больным, основные принципы его использования.



Порядок приема инфекционных больных

- 1) **инфекционные** больные, минуя общее приемное отделение госпиталя, направляются в приемное отделение для **инфекционных** больных.
Прием больных проводится индивидуально в специально выделенных изолированных смотровых боксах.
- 2) вход в бокс разрешается только медицинскому персоналу, непосредственно **работающему** в нем, и лицам, сопровождающим больного. Одновременный прием 2 (двух) и более больных в одном боксе запрещается;
- 3) после каждого осмотра больного кабинет и все предметы обстановки в нем подвергаются тщательной влажной дезинфекции. До окончания дезинфекции допуск в смотровой кабинет вновь прибывшего больного запрещается;
- 4) в приемном отделении должен находиться термостат, куда доставляются чашки Петри, жидкие питательные среды, засеянные заразным материалом в случае, если бактериологическая лаборатория не **работает** (вечернее, ночное время, выходные, праздничные дни);





- 5) санитарный транспорт, доставивший **инфекционного** больного и носилки после сдачи больного подвергаются обеззараживанию на "площадке дезинфекции транспорта" силами персонала приемного отделения;
- 6) при входе в смотровой кабинет должны быть халаты, колпаки, косынки, марлевые маски для медицинского персонала и коврик, смоченный дезинфицирующим раствором;
- 7) из смотрового кабинета больной направляется в санитарный пропускник для проведения санитарной **обработки**, после чего больные одеваются в чистое белье, пижаму, носки и тапочки и направляются в соответствующие лечебные отделения.
- 8) одежда, белье, обувь больных и обмундирование собирается в индивидуальные мешки и направляется для обеззараживания в **дезинфекционную** камеру, откуда доставляются в склад для хранения;
- 9) сведения о поступивших **инфекционных** больных дежурным медицинским персоналом сообщаются в часть и в соответствующее санитарно-эпидемиологическое учреждение для проведения профилактических и **противоэпидемических** мероприятий по месту службы.



ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ ЛЕЧЕБНЫХ ОТДЕЛЕНИЙ

- На основании поставленного диагноза поступивший больной направляется в профилированное отделение (палату) госпиталя.
- При наличии диагностического отделения больной в случае сомнительного диагноза задерживается в этом отделении до установления окончательного клинического диагноза (до 3-х суток), после чего переводится в профильное лечебное отделение (палату). При отсутствии диагностического отделения больной помещается в отдельную палату.
- Медицинская сортировка **инфекционных** больных в профилированных отделениях проводится таким образом, чтобы вновь поступающие больные не находились в одной палате с выздоравливающими или больными с осложнениями. Больные в период разгара заболевания (и наибольшей эпидемической опасности) находятся в отдельных палатах (в одной половине отделения), где им обеспечивается соответствующий уход и **режим**. Больные, нуждающиеся в интенсивном лечении, размещаются в специальной палате. По мере выздоровления больные переводятся в палаты для больных в периоде ранней реконвалесценции. Кормление больных в периоде разгара заболевания должно проводиться в палатах, а больных - реконвалесцентов в столовой.



- Посуда больных после каждого приема пищи обеззараживается кипячением или погружением в дезинфицирующий раствор.
- Все больные обеспечиваются индивидуальными маркированными стаканами, а больные с кишечными инфекциями, кроме того, - индивидуальными маркированными суднами. Маркировка их должна соответствовать номеру кровати больного. Приемно-диагностическое отделение и отделение воздушно-капельных инфекций оснащается бактерицидными ультрафиолетовыми облучателями для обеззараживания помещений после больных воздушно-капельными инфекциями.
- Во всех отделениях для больных вирусными гепатитами особое внимание уделяется особенностям **работы** медицинского персонала, стерилизации медицинского инструментария, шприцевого **режима**, обеспечивающего профилактику вирусных гепатитов с парентеральным механизмом передачи.



- В отделении острых кишечных инфекций курсанты знакомятся с основными функциональными подразделениями: палатами для больных, столовой, кабинетом для эндоскопических исследований, санитарным узлом, дезуголком, процедурным кабинетом. Обращается внимание на сортировку больных в отделении по нозологическим формам, периодам болезни. Изучается **организация** контроля за характером стула больных, их бактериологического обследования, заключительную и текущую дезинфекцию.
- В отделении воздушно-капельных инфекций акцент делается на мероприятия по предупреждению внутригоспитальной инфекции, а также заражения медицинского персонала. Знакомство с **работой** кабинетов функциональной диагностики, ингалятором, рентгенологическим кабинетом. Особое внимание обращается на **работу** стоматологического кабинета, обязательный осмотр стоматолога всех **инфекционных** больных и при необходимости - санация полости рта.



- В боксовом отделении курсанты изучают устройство бокса для лечения **инфекционных** больных, особенности **работы** медицинского персонала в связи с боксовым размещением больных.
- В палате интенсивной терапии проводится ознакомление курсантов с ее оборудованием и оснащением. При этом подчеркивается преимущество неотложной помощи в медицинском пункте части и интенсивной терапии в гарнизонном госпитале. В палате интенсивной терапии ведется постоянное динамическое наблюдение с ведением карты интенсивной терапии и наблюдения, а также использованием кардиомониторов и другой аппаратуры для мониторинга основных жизненных показателей.
- В заключение следует обратить внимание на особенности **организации работы инфекционного стационара** в плане оснащения необходимым имуществом для перехода на строгий противоэпидемический режим работы. Персонал инфекционных отделений обязан строго соблюдать санитарно-противоэпидемический режим, который в сочетании с проточно-пропускной системой госпитализации предупреждает внутрибольничное распространение инфекционных заболеваний, заражение самого персонала и вынос возбудителей болезни за пределы больницы.



ДИАГНОСТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ

- Основу диагностики инфекционных заболеваний составляет комплексное клинико-эпидемиологическое обследование больного, которое дополняется данными лабораторных и других специальных методов обследования. Принципы клинической диагностики принципиально не отличаются от тех, которые применяются в терапевтической практике, т. е. включают сбор анамнестических данных и объективное обследование больного. Однако, принципиально новым разделом при обследовании инфекционного больного является эпидемиологический анамнез.
- Цель эпидемиологического анамнеза — выяснить где, когда и от кого мог заразиться больной. Выясняют не было ли у пациента контакта с инфекционными больными, есть ли больные с подобной симптоматикой среди членов семьи, в квартире, доме, на работе; не выезжал ли больной в последнее время в эндемичные районы; как и где питается больной, нет ли случаев заболевания среди лиц, употреблявших один и тот же пищевой продукт. Выявляют факты контакта с животными, переливания крови, парентеральных вмешательств. Выясняют какие и когда проводились профилактические прививки.



- Во время объективного обследования врач получает определенный набор симптомов. Исходя из значения для диагноза, все симптомы можно разделить на 3-и группы.
- 1. Симптомы патогномоничные или решающие — встречаются только при определенной нозологии и не наблюдаются при других инфекционных болезнях. Это пятна Коплика при кори, опистотонус и ризус сардоникус при столбняке, гидрофобия при бешенстве, симптом Пика при флеботомной лихорадке и др.
- 2. Симптомы опорные — фактически всегда встречаются при определенной нозологии, но возможны и при других заболеваниях. Анализ их сочетания и особенностей позволяет отнести данное заболевание к конкретной группе (кишечные инфекции, инфекции дыхательных путей, инфекции наружных покровов) и поставить правильный диагноз. Например, при холере — это энтерит, рвота и обезвоживание, при кори — это характерные высыпания, конъюнктивит, кашель, насморк, при менингококковой инфекции — это сочетание геморрагической звездчатой сыпи и менингеального синдрома.
- 3. Симптомы наводящие (общееинфекционные) — встречаются при большинстве инфекционных заболеваний: повышение температуры тела, слабость, потливость, головная боль, головокружение и др. Эта группа симптомов позволяет только заподозрить инфекционное заболевание у данного больного.



ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ



ИММУНОПРОФИЛАКТИКА

- активная иммунизация (вакцинация) — после введения в организм человека вакцины (антиген возбудителя или живые ослабленные микроорганизмы) происходит образование специфических антител, которые даже при заражении препятствуют развитию инфекционного заболевания. В настоящее время проводится активная иммунизация против таких инфекционных заболеваний: столбняк, коклюш, дифтерия, вирусный гепатит В, полиомиелит, корь, краснуха, эпидпаротит («свинка»), туберкулез.
- пассивная иммунизация — в организм вводятся готовые антитела к определенной инфекции, что используется для экстренной профилактики инфекционных заболеваний (экстренная профилактика столбняка).



**Спасибо
за внимание!**

