

Лекция

**Гигиенические особенности  
специализированных отделений  
больниц**

## **В структуре больниц предусмотрены следующие подразделения:**

1. Приёмное отделение (с диагностическими койками и изоляторами)
2. Специализированные палатные отделения
3. Отделения реанимации и анестезиологии, палаты интенсивной терапии
4. Лечебно-диагностические отделения, куда входят кабинеты: рентгеновские, радиологические, физиотерапевтические, функциональной диагностики, лабораторной диагностики (биохимические, клинические, бактериологические, гистологические), лечебной физкультуры и массажа
5. Патологоанатомические
6. Административно-хозяйственные (канцелярия, медстатистика, архив, пищеблок, прачечная, медтехника)

*Самостоятельными подразделениями являются аптека и поликлиника*

В крупных больницах могут развёртываться дополнительные подразделения:

1. Консультативная поликлиника с пансионатом для больных из отдалённых районов
2. Отделение экстренной медицинской помощи (санавиация)
3. Организационно-методический отдел с отделением медстатистики
4. Гостиница для врачей и медсестёр, прибывших на специализацию

# Приёмное отделение

## НАЗНАЧЕНИЕ

1. Оказание первой медицинской помощи
2. Сортировка больных по характеру и тяжести заболевания
3. Постановка предварительного диагноза
4. Санитарная обработка
5. Выписывание

**Потоки поступающих и выписывающихся пациентов не должны пересекаться.**

# Операционный блок

Основная структурная единица лечебно-диагностических подразделений.

Планировка и режим должны обеспечивать максимальную асептику - изоляция от других отделений и служб при сохранении удобных связей с отделением анестезиологии, послеоперационными палатами, стерилизационной.

Операционный блок лучше выносить в отдельное крыло или пристройку.

В зависимости от степени соблюдения режима асептики и защиты от ВБИ в операционном блоке выделяют **4 группы помещений:**

**1 группа** – операционные

**2 группа** – предоперационные и наркозные

**3 группа** – помещения для хранения крови и кровезаменителей, аппаратуры

**4 группа** – помещения для персонала: протокольная, сестринская, лаборатория срочных анализов, материальная и «чистая зона» - санпропускник для персонала

# Операционная

Площадь на 1 стол **36-48 кв.м** при высоте 3,5м

## Зоны гигиенического режима

**Зона стерильного режима**, состоящая из операционных залов, предоперационных, стерилизационных и комнат для наркоза (если таковые имеются)

**Зона строгого режима** для переодевания участников операции, помещения для хранения чистого операционного белья, инструментов, медикаментов, аппаратуры и т.д.

Между зонами строгого и стерильного режима устанавливается так называемая **«красная черта»**.

Операционные, в которых предусмотрена демонстрация, должны быть оснащены смотровыми галереями, смотровыми куполами, теле-видеоустановками.

# Отделения анестезиологии и реанимации

Выделяют два подразделения:

- а) для вновь поступающих – располагается, как правило, на первом этаже
- б) для больных из операционного блока или других отделений – в лечебно-диагностическом подразделении ближе к операционному блоку

## СОСТАВ

1. Реанимационные палаты
2. Предреанимационная
3. Палаты интенсивной терапии
4. Лаборатория срочных анализов
5. Помещения для диагностической и реанимационно-лечебной аппаратуры



# Требования к помещениям реанимации и анестезиологии

ПЛОЩАДЬ:

Палаты реанимации и интенсивной терапии  
**10 кв.м** на 1 койку

Предреанимационные – **18 кв.м**

Лаборатории срочных анализов – **36-48 кв.м**

*К каждой койке должны быть подведены:*

кислород, газо-воздушная смесь, вакуум-отсос, вода, электрический ток.

# Детское отделение. Особенности устройства.

В приёмном отделении предусмотрены приёмно-смотровые боксы – 3% от числа коек.

Все палаты для детей до 3 лет должны быть боксированными – каждая кровать отделяется перегородкой.

Для детей до 7 лет – 40-50%

Старше 7 лет – не менее 10-20%

В отделении 5% от числа коек могут составлять боксы.

Максимальная наполняемость палаты детей до 1 года не более 2 человека, старше года – 4 ребёнка.

Для дневного пребывания детей организуют игровые комнаты и веранды со съёмным остеклением из расчёта **2,5 кв.м** на ребёнка. Одновременно на веранде могут находиться до 50% больных детей, из этого исходят при расчёте общей площади веранды.

Для ЛПУ восстановительного лечения площадь веранды устанавливают из расчёта **3,5 кв.м** на ребёнка.

# Акушерско-гинекологическое отделение

Планировка должна обеспечить изоляцию здоровых рожениц от больных, обеспечить поточность поступления рожениц в отделение, для исключения ВБИ.

## Родовспомогательные отделения

1. Физиологическое
2. Обсервационное (для беременных с повышенной температурой, гнойничковыми заболеваниями, педикулёзом, циститом, венерическими заболеваниями и т.д.)
3. Отделение патологии (неправильное положение плода, высокое АД, пороки сердца, СД, бронхиальная астма, высокая степень миопии)

**Приёмная-фильтр** – предназначена для сбора анамнеза, измерения температуры, выявления инфекционно-воспалительных признаков и направления в соответствующее отделение.

В отделении должен соблюдаться принцип цикличности заполнения.

Для всех отделений сохраняется общая планировочная схема:

РОДОВОЕ отделение включает:

- Смотровая
- Предродовая
- Родовая(родильный зал)
- Манипуляционно-туалетная
- Палаты интенсивной терапии
- Стерилизационная
- Малая операционная

ПОСЛЕРОДОВОЕ отделение может быть сформировано:

- а) по централизованному типу – родильницы и новорожденные находятся отдельно
- б) по децентрализованному типу – новорожденный вместе с матерью находится в одной палате
- в) по приближенному типу – 2-4 новорожденных находятся в одной палате между палатами женщин.

# **Детское отделение (новорожденное)**

Должно иметь при входе шлюз. Выделяют палаты для здоровых новорожденных и недоношенных детей.

Все палаты для недоношенных оборудуются кювезами.

Выписка женщин с детьми из физиологического и обсервационного отделений производится также через разные помещения.

# Инфекционное отделение

В основе планировочных решений лежат принципы:

1. система изоляции больных с разносчиками инфекции
2. деление на «грязные» и «чистые» потоки
3. санитарная обработка и дезинфекция помещений, белья, оборудования и выделений больных
4. Проведение лечебно-диагностических мероприятий с соблюдением санитарно-противоэпидемического режима



Приёмное отделение состоит из изолированных приёмно-смотровых боксов.

Если инфекционное отделение рассчитано на несколько инфекций, то число смотровых боксов должно соответствовать числу инфекций.

Основной структурной единицей инфекционного отделения являются: бокс, полубокс, боксированная палата и обычная палата.

В отделении организуют два отдельных входа для приёма и выписки больных.

**Бокс** – комплекс помещений с отдельным входом для больного. Состоит из входного тамбура (с улицы), санитарного узла с ванной, палаты, шлюза для персонала.

Шлюз оборудован для мытья и дезинфекции рук, смены спецодежды, передачи пищи больным через специальный шкаф.

В боксах обеспечивается полная изоляция больных.

Количество боксов зависит от количества коек в отделении:

на 30 коек – 1

на 60 коек – 2

от 60 до 100 – 3

более 100 коек – 3% от их числа

# БОКСЫ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ДЛЯ:

1. особо опасных инфекций
2. высоко контагиозных
3. с неясным диагнозом – на 5 дней, а затем переводят в палату (т.к. за этот срок диагноз устанавливают по лабораторным и бактериологическим исследованиям)

**Полубокс** – в отличие от боксов не имеют наружного выхода, больные поступают в них через общий коридор отделения.

**Боксированная палата** – не имеет ванной, койки отделены перегородками.

В палатном отделении также имеются:

**1.** санпропускник для больных – 25 кв.м

состоит из: раздевальной – 6 кв.м

ванной с душем – 10 кв.м

одевальной – 6 кв.м

уборной – 3 кв.м

**2.** санпропускник для персонала

**Внутрибольничная инфекция** – это любое клинически распознаваемое инфекционное заболевание, возникающее у пациента при обращении за медицинской помощью или у персонала лечебного учреждения в результате его профессиональной деятельности.

## **Виды ВБИ**

1. собственно госпитальная
2. амбулаторная
3. в результате профилактических мероприятий

# Основные причины возникновения ВБИ

1. формирование и широкое распространение полирезистентных внутрибольничных штаммов с повышенной устойчивостью к дезинфицирующим агентам.
2. применение лекарственных препаратов с иммунодепрессивным действием
3. нарушение в ЛПУ санитарно-противоэпидемического режима и недостаточный контроль за проведением гигиенических и противоэпидемических мероприятий
4. повышенная этажность зданий ЛПУ создаёт аэродинамические условия для распространения инфекций.

# Профилактика ВБИ по Э.Б. Боровику

## НЕСПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА

1. Архитектурно-планировочные мероприятия
2. Санитарно-технические
3. Санитарно-противоэпидемические
4. Дезинфекционно-стерилизационные

## СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА

# Архитектурно-планировочные мероприятия

1. Изоляция секций, палат, операционных блоков
2. Выделение оперблоков для «чистых» и «грязных» (экстренных) операций и размещение их в разных помещениях
3. Септические (гнойные) отделения и операционные должны размещаться выше асептических
4. Соблюдение потоков больных и персонала
5. Зонирование территории
6. Рациональное размещение отделений по



# Санитарно-технические мероприятия

1. Рациональная вентиляция – с учётом назначения помещений ЛПУ, кондиционирование воздуха, применение ламинарных установок
2. Адекватное отопление
3. Поддержание микроклимата

# Санитарно-противоэпидемические мероприятия

1. Контроль за санитарным режимом и состоянием стационара
2. Контроль за бактериальной обсеменённостью внутрибольничной среды
3. Санитарно-просветительная работа среди персонала и пациентов
4. Контроль за соблюдением личной гигиены больных и персонала (уход, смена белья, сецодежда и т.д.)

# Дезинфекционно-стерилизационные мероприятия

1. Механическая обработка (влажное протирание, вентиляция, мытьё, стирка)
2. Применение физических методов (высушивание, высокие температуры, пар, горячий воздух, УФО, ультразвук)
3. Применение химических средств (галоидсодержащие, кислородсодержащие, ПАВ, моющие, гуанидин, альдегидсодержащие, спирты, фенолы)
4. Комбинированные методы

# Специфическая профилактика

## 1. Иммунизация

- плановая
- экстренная

Введение вакцин, сывороток и анатоксинов, гамма-глобулинов и т.д.

## 2. Антибиотикотерапия – с учётом чувствительности микрофлоры.