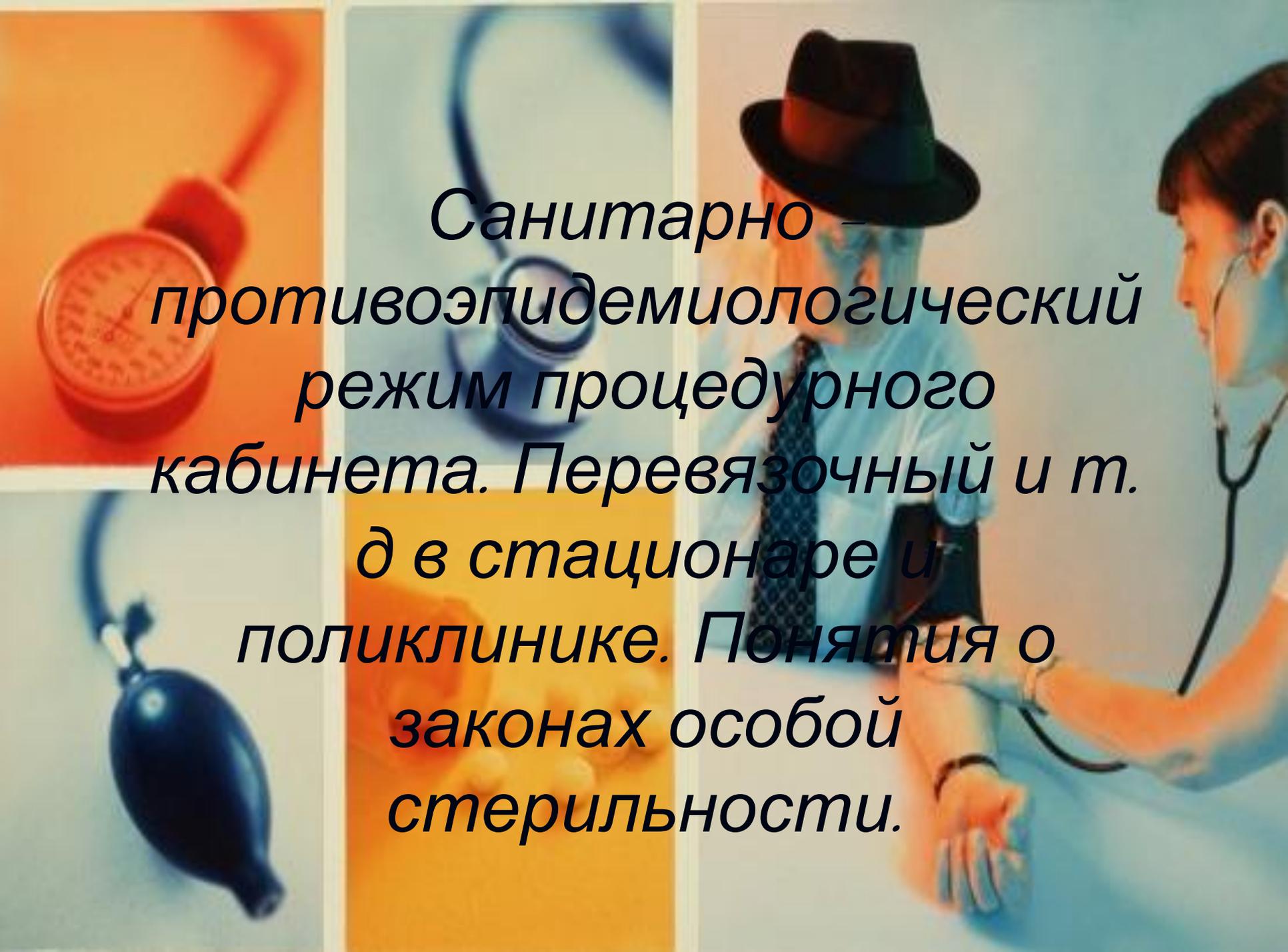


АО "Медицинский Университет АСТАНА"



Выполнили: 124 ОМ
Еспотаева Арина
Газизова Назгуль



*Санитарно –
противоэпидемиологический
режим процедурного
кабинета. Перевязочный и т.
д в стационаре и
поликлинике. Понятия о
законах особой
стерильности.*

Основные санитарно-противоэпидемические требования к работе процедурной медицинской сестры при выполнении манипуляций

- **манипуляций**

- Все манипуляции процедурная медицинская сестра производит в перчатках.

Стерильные укладки готовятся на одну рабочую смену (6 часов). Пинцеты для захвата стерильных материалов хранятся в стерильных емкостях, заполненных растворами стерилиантов (6% H₂O₂, тройной раствор, в исключительных случаях - "Сайдекс"). Уровень заливки растворов в емкости должен быть не более уровня рабочих поверхностей баншей.

Использованные шприцы, иглы, пинцеты, зажимы, перчатки, системы для переливаний, зонды, катетеры и т. д. погружаются в один из дезинфицирующих растворов, затем промываются проточной водой и сдаются в ЦСО для предстерилизационной очистки и стерилизации. (Или, при отсутствии ЦСО, подвергаются предстерилизационной очистке.)

Использованные шарики и другой перевязочный материал погружаются в 3% раствор хлорамина или хлорной извести на 2 часа, либо в 0,03% раствор нейтрального анолита на 30 минут.

Посуда для определения группы крови обрабатывается по ОСГ42-21-2-85.

Должностная инструкция медицинской сестры процедурного кабинета (примерная)

■ I. Общая часть

■ 1.1. Основные задачи:

- организация работы процедурного кабинета;
- проведение лечебно-диагностических мероприятий;
- повышение эффективности деятельности процедурного кабинета, культура обслуживания пациентов.

1.2. Порядок замещения должности:

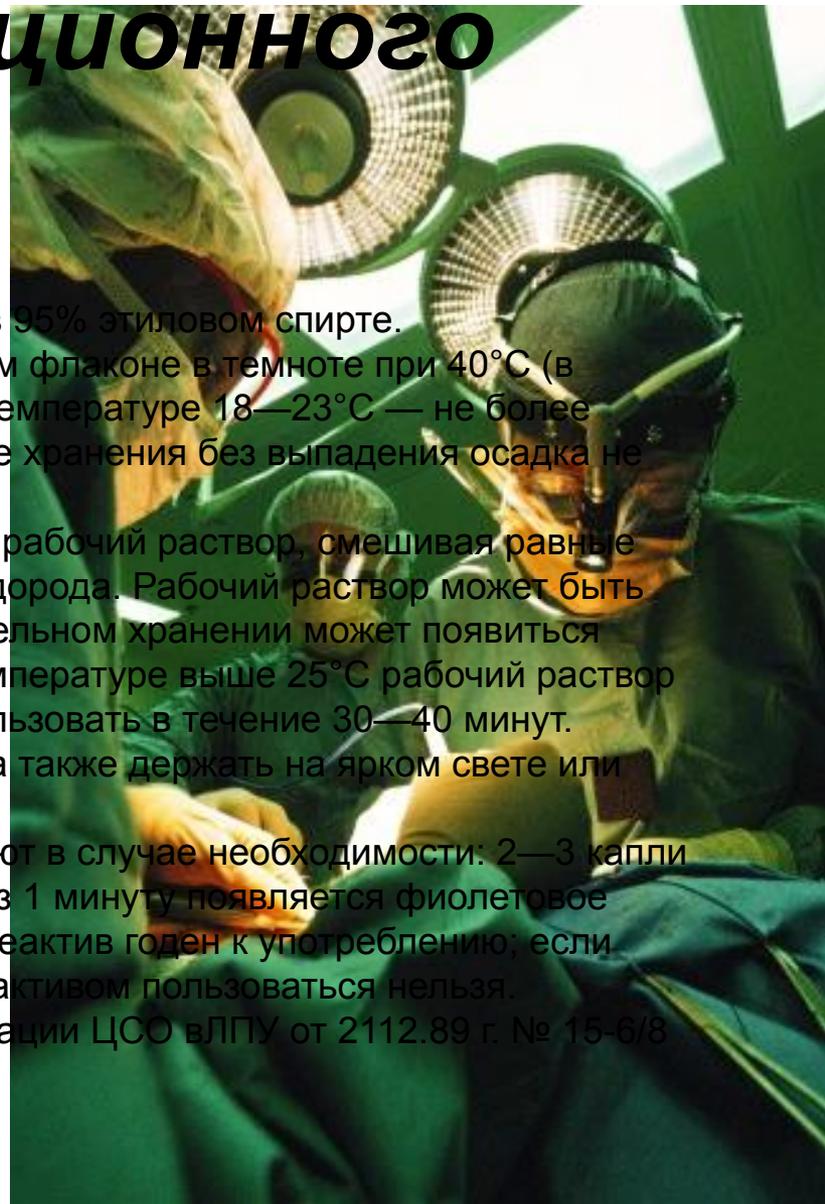
- на должность медсестры процедурного кабинета назначается одна из опытных медсестер, имеющая законченное среднее медицинское образование, стаж работа в стационаре и специальную подготовку, позволяющую работать в должности медсестры процедурного кабинета;
- медицинская сестра процедурного кабинета назначается и освобождается главным врачом больницы по согласованию с заместителем главного врача по лечебной работе, главной медсестрой больницы, старшей процедурной сестрой по представлению заведующего отделением. Временное замещение должности процедурной медсестры (при ее отсутствии до 1 месяца) проводится главной медсестрой больницы, заведующим отделением из числа медсестер, образцово овладевших смежными специальностями;
- медсестра процедурного кабинета непосредственно подчиняется главной медсестре больницы, старшей процедурной медсестре, заведующему отделением, старшей медсестре отделения;
- в непосредственном подчинении медсестры процедурного кабинета находится одна из опытных санитарок;
- в своей работе процедурная медсестра руководствуется приказами и распоряжениями главного врача, заместителя главного врача, нормативными документами по должности МЗ РФ, учреждений Госсанэпиднадзора, а также настоящей должностной инструкцией.

Работа манипуляционного кабинета

- *Рабочий стол медицинской сестры - 1;*
- *Стул для медицинской сестры - 1;*
- *Винтовой стул - 1;*
- *Медицинский шкаф для стерильных растворов и медикаментов - 1;*
- *Инструментальный столик - 2;*
- *Тумбочка - 1-2;*
- *Холодильник - 1;*
- *Кушетка медицинская - 1;*
- *Стол процедурный - 1;*
- *Шкаф навесной для медикаментов экстренной и постсиндромной терапии - 1;*
- *Мусоросборник (ведро эмалированное с крышкой) - 1.*

Работа манипуляционного кабинета

- Готовят 1,0—1,5% раствор солянокислого анилина в 95% этиловом спирте. Готовый раствор может храниться в плотно закрытом флаконе в темноте при 40°C (в холодильнике) 2 месяца; в комнате при комнатной температуре 18—23°C — не более месяца. Умеренное пожелтение реактива в процессе хранения без выпадения осадка не снижает его рабочих качеств. Непосредственно перед постановкой пробы готовят рабочий раствор, смешивая равные объемные количества азопирама и 3% перекиси водорода. Рабочий раствор может быть использован в течение 1—2 часов. При более длительном хранении может появиться спонтанное розовое окрашивание реактива. При температуре выше 25°C рабочий раствор розовеет быстрее, поэтому его рекомендуется использовать в течение 30—40 минут. Нельзя подвергать проверке горячие инструменты, а также держать на ярком свете или вблизи нагревательных приборов. Пригодность рабочего раствора азопирама проверяют в случае необходимости: 2—3 капли наносят на кровавое пятно. Если не позже чем через 1 минуту появляется фиолетовое окрашивание, переходящее затем в синий цвет, — реактив годен к употреблению; если окрашивание в течение 1 минуты не появляется, реактивом пользоваться нельзя. Выписка из Методических рекомендаций по организации ЦСО вЛПУ от 2112.89 г. № 15-6/8
Приказ МЗ СССР от 31.07.78г. № 720



Уборочный инвентарь:

- ведро оцинкованное для мытья полов - 1;
- ведро для мытья стен - 1;
- швабра для мытья полов - 1;
- швабра для мытья стен - 1;
- емкость для ветоши (обработка предметов обстановки, поверхностей) - 1;
- дезинфицирующие средства;
- моющие средства.
- Весь уборочный инвентарь должен иметь четкую маркировку с указанием помещения и видов работ.

Нормирование труда медицинского персонала процедурного кабинета

- Действующими в настоящее время штатными нормативами медицинского персонала установлен определенный порядок планирования численности должностей медицинского персонала процедурного кабинета в зависимости от типа учреждений.
При этом показателем для расчета персонала процедурного кабинета в амбулаторно-поликлинических учреждениях является число должностей врачей, ведущих амбулаторный прием.
- Согласно данным НИИ им. Н. А. Семашко РАМН, в амбулаторно-поликлинических учреждениях должность медицинской сестры процедурного кабинета устанавливается в зависимости от типа учреждения на 10-20 врачей, ведущих амбулаторный прием.
- **Нормативный показатель** численности должностей медицинских сестер процедурного кабинета амбулаторно-поликлинических учреждений представлен в таблице.
- **Должности санитарок** процедурного кабинета устанавливаются на каждую должность медицинской сестры, но не более одной должности в смену или на процедурный кабинет в смену.

Обязанности медсестер процедурного кабинета

- 1. Выполнение лечебно-диагностических мероприятий в соответствии со своими функциями и врачебными назначениями.
- 2. Оказание первой медицинской помощи, реанимационных мероприятий в соответствии со своей ролью.
- 3. Обеспечение деятельности процедурного кабинета в соответствии с профилем отделения, оснащение кабинета набором инструментов, перевязочным материалом, набором сывороток для определения группы крови, шприцами для инъекций и вливаний, лекарственными средствами, консервированной кровью и кровезаменителями.
- 4. Строжайшее соблюдение требований инфекционного контроля в процедурном кабинете как зоне пристального внимания:
 - санитарно-гигиенические требования к помещению, оборудованию и оснащению;
 - личная гигиена и одежда;
 - санитарно-противоэпидемический режим работы;
 - требования дезинфекции и стерилизации;
 - соблюдение правил асептики и антисептики при проведении процедур.
- 5. Своевременное и правильное ведение медицинской документации в соответствии с установленной в больнице формой учетной документации процедурного кабинета.
- 6. Соблюдение морально-правовых норм профессионального общения.
- 7. Обеспечение качества работы путем строжайшего выполнения требований к организации и содержанию работы процедурного кабинета, последовательности рабочего процесса.
- 8. Соблюдение трудового распорядка, трудовой дисциплины.
- 9. Регулярное повышение квалификации.
- 10. Оказание помощи, замещение в случае необходимости процедурной медсестры другого отделения.

Дезинфекция (Виды и методы I)

- **Дезинфекция** производится для уничтожения патогенных микробов. Дезинфекции подвергаются все медицинские изделия. Хирургический инструментарий, которым выполнялись гнойные операции или операции пациентам, страдающим инфекционными заболеваниями, подвергаются дезинфекции перед предстерилизационной очисткой и стерилизацией.

Кипячение в 2%-м растворе пищевой соды. Экспозиция 15 мин. Рекомендуется для изделий из стекла, металла, термостойких материалов, резины, погружение в 3%-ный раствор хлорамина на 60 мин (для туберкулеза 5%-ный раствор на 240 мин), приготовление 3%-ного хлорамина: 30 г сухого хлорамина + 970 мл воды.

- **Методы дезинфекции медицинских инструментов:**
- погружение в 6%-ный раствор перекиси водорода на 60 мин или 4%-ный - 90 мин;
- 0,03%-ный раствор нейтрального анолита - экспозиция 30 мин;
- пресепт 0,056% - экспозиция 90 мин (10 таб по 0,5 г);
- лизетол 5% - экспозиция 15 мин (50 мл препарата + 960 мл воды);
- лизоформин 3000 1,5% - экспозиция 15 мин (20 мл препарата + 980 мл воды);
- виркон 1% - экспозиция 10 мин (10 г препарата + 980 мл воды);
- дезоформ - экспозиция 60 мин (10 мл препарата + 990 мл воды);
- дезоформ 3% - экспозиция 30 мин (30 мл препарата + 970 мл воды);
- дезоформ 5% - экспозиция 10 мин (50 мл препарата + 950 мл);
- глутарал 2% - экспозиция 15 мин;
- спирт 70%-ный - экспозиция 30 мин.

Технология постановки амидопириновой пробы

- Смешивают равные количества 5% спиртового раствора амидопирина, 30% уксусной кислоты и 3% раствора перекиси водорода (по 2—3 мл).
На нестерильную вату наносят вышеуказанный реактив. Через несколько секунд при отсутствии цветовой реакции на вате этой ватой протирают поршень шприца, цилиндр с наружной стороны, иглы, канюлю внутри. Затем заливают реактивы в цилиндр шприца, пропускают их через шприц на другую ватку (проверяется цилиндр шприца).
После этого на шприце закрепляют иглу, вновь наливают в цилиндр реактив и пропускают его через шприц и иглу (проверяется игла):
а) при наличии кровяных загрязнений на вате появляется сине-зеленое окрашивание. Окрашивание может наблюдаться при наличии на шприце остатков лекарственных средств, тройного раствора и хлорамина;
б) при положительных пробах повторный контроль инструментов проводят ежедневно до получения 3-кратного отрицательного результата.
Методические рекомендации по предстерилизационной очистке изделий медицинского назначения МЗ СССР от 08, 1182 г. №28-6/13.

Технология постановки азопирамовой пробы



- Готовят **1,0—1,5%** раствор солянокислого анилина в **95%** этиловом спирте. Готовый раствор может храниться в плотно закрытом флаконе в темноте при **40°С** (в холодильнике) **2** месяца; в комнате при комнатной температуре **18—23°С** — не более месяца. Умеренное пожелтение реактива в процессе хранения без выпадения осадка не снижает его рабочих качеств. Непосредственно перед постановкой пробы готовят рабочий раствор, смешивая равные объемные количества азопирама и **3%** перекиси водорода. Рабочий раствор может быть использован в течение **1 —2** часов. При более длительном хранении может появиться спонтанное розовое окрашивание реактива. При температуре выше **25°С** рабочий раствор розовеет быстрее, поэтому его рекомендуется использовать в течение **30—40** минут. Нельзя подвергать проверке горячие инструменты, а также держать на ярком свете или вблизи нагревательных приборов. Пригодность рабочего раствора азопирама проверяют в случае необходимости: **2—3** капли наносят на кровавое пятно. Если не позже чем через **1** минуту появляется фиолетовое окрашивание, переходящее затем в синий цвет, — реактив годен к употреблению; если окрашивание в течение **1** минуты не появляется, реактивом пользоваться нельзя.
- Выписка из Методических рекомендаций по организации ЦСО вЛПУ от **2112.89** г. № **15-6/8**
Приказ МЗ СССР от **31.07.78**г. № **720**

Предстерилизационная очистка медицинских изделий

- Предстерилизационной очистке должны подвергаться все медицинские изделия перед их стерилизацией и (или) дезинфекцией с целью удаления белковых, жировых, механических загрязнений, а также лекарственных препаратов.
- **Разъемные изделия должны подвергаться предстерилизационной очистке в разобранном виде:**
- ополаскивание проточной водой - 0,5 мин;
- замачивание в моющем комплексе при полном погружении изделия - 15 мин при температуре 50°C;
- мойка каждого изделия при помощи ерша, ватно-марлевого тампона или щетки в моющем комплексе - 0,5 мин;
- ополаскивание проточной водой; при применении «Биолота» - 3 мин, при применении «Лотоса» - 10 мин;
- ополаскивание дистиллированной водой - 0,5 мин;
- сушка горячим воздухом при температуре 80-85°C до полного исчезновения влаги.

Функции медсестры процедурного кабинета

- - Выполнение лечебно-диагностических мероприятий:
 - введение лекарственных средств и проведение лечебных манипуляций в соответствии с регламентацией видов деятельности медсестры;
 - забор крови из вены для диагностических исследований;
 - ассистирование врачу при:
 - а) определении группы крови и резус-фактора,
 - б) переливании крови,
 - в) веносекции,
 - г) проведении аллергических проб
 - д) проведении манипуляций при тяжелом состоянии больного,
 - е) апробации нового лекарственного средства.
- 2. Делопроизводство. Ведение журналов: -назначений;
 - учета работы процедурного кабинета;
 - учета в/в вливания и капельниц;
 - учета в/м, п/к инъекций и антибиотиков;
 - сдачи шприцев в центральную стерилизационную;
 - учета взятия крови на биохимические исследования;
 - сдачи шприцев по смене;
 - учета переливания крови и кровезаменителей;
 - регистрации проведения генеральных уборок;
 - учета больных, перенесших гепатит;
 - отметки температуры в холодильнике;
 - осложнений, связанных с медицинскими манипуляциями.
- 3. Купирование осложнений, связанных с проведением медицинских манипуляций с извещением врача.
- 4. Организация работы младшего медицинского персонала.
- 5. Участие в подготовке резерва сестер процедурного кабинета.



Спасибо за внимание...