

«КУРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ФЕДЕРАЛЬНОГО АГЕНСТВА ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ
И СОЦИАЛЬНОМУ РАЗВИТИЮ»

КАФЕДРА ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ И ЭПИДЕМИОЛОГИИ

к.м.н. доцент Иванова А.П.

Режим и устройство инфекционной больницы



- **Инфекционная больница** - специализированный стационар для приема, изоляции инфекционных больных и оказания им лечебно-диагностической помощи
- Выделяют инфекционные больницы:
 - 1) **централизованного** (корпус или несколько многоэтажных зданий, соединенных закрытыми переходами) типа.
 - 2) **децентрализованного** (из нескольких отдельных одноэтажных строений - более предпочтительна) типа

- В структуре инфекционного стационара –
- 3 службы:
 - 1) **лечебно-диагностическая**
- приемное отделение боксового типа
- лечебные отделения боксового
- палатного типов
- отделение интенсивной терапии и реанимации и т.д
- 2) **административно-хозяйственная служба**
- 3) **организационно-методическая служба.**

- Принцип работы инфекционной больницы — поточно-пропускной
- обеспечивает **разобщение** больных при их поступлении
- **размещении** в стационаре в зависимости от вида возбудителя.
- С момента поступления и до выписки пациенты не должны контактировать с иными инфекционными больными
- каждого больного направляют в соответствующие отделения

- **Приемно - смотровой бокс** - является основным помещением приемных отделений детских и инфекционных больниц
- предназначена для индивидуального приема больных и выполняет аналогичные функции смотровых кабинетов многопрофильных больниц.
- В состав помещений приемно - смотрового бокса должны входить:
- входной (наружный) тамбур
- смотровое помещение
-
- уборная и предбокс, служащий иллюзом для входа персонала из коридора приемного отделения.

- Общая площадь приемно - смотрового бокса определяется в 16 кв. м для инфекционных больниц и 22 кв. м для детских больниц.

- Приемно - смотровой бокс детских больниц в отличие от инфекционных должен иметь увеличенный набор оборудования для приема больных детей разного возраста (от 0 до 14 лет) с заболеваниями любого медицинского профиля.

- Санитарный пропускник предназначен для гигиенической обработки госпитализируемых больных
- сдачи личных вещей
- выдачи больничной одежды
-

Размеры комнаты, где установлена ванна, должны позволять беспрепятственно ввозить каталку, удобно приблизить ее к ванне, свободно двигаться персоналу вокруг ванны.

- Размещать санитарные пропускники следует отдельно или смежно со смотровыми кабинетами на пути основных потоков движения больных в палатное отделение.

- Заболевшего при его поступлении доставляют в приемный покой, который размещается в отдельном павильоне и имеет боксовую систему
 - отдельный вход с предбоксом для медперсонала
 - смотровая бокса
 - санитарный узел
 - вход для больного
-
- Врач попадает в предбокс через специальный вход из коридора приемного отделения. Проверив, плотно ли закрыта дверь в коридор, врач надевает на халат второй халат, шапочку и заходит в смотровую бокса.

- Доставленный пациент попадает в смотровую бокса через специальный вход с улицы.
- В боксе должно быть все необходимое для осмотра больного
- все поверхности должны быть доступны легкой санитарной обработке
- специализированные боксы (для приема больных с кишечными инфекциями, для приема больных с ОРЗ и т.д.).
- После осмотра больного, заполнения медицинской документации проводится дезинфекция бокса.

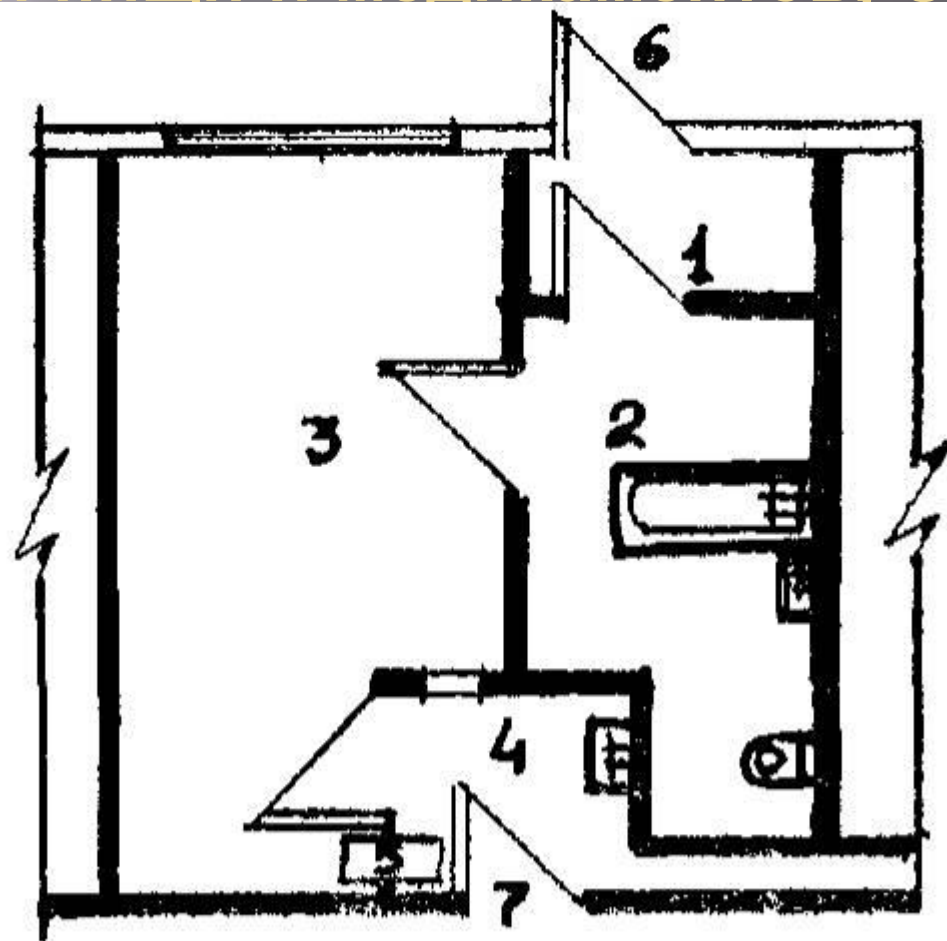
- Санитарная обработка поступивших пациентов включает прием душа или ванны
- для тяжелых больных — обтирание кожи
- дезинсекцию в случае выявления педикулеза.
- Осмотр на педикулез обязателен для всех поступающих в стационар.
- Медсестра приемного отделения внимательно осматривает одежду, волосы на голове и кожные покровы поступающего больного.
- Личную одежду пациента отправляют на обработку в дезинфекционную камеру.
- Свою одежду пациент получает только после выписки из больницы.
- В стационаре он находится в больничной одежде.

- После осмотра больного и перевода его в лечебное отделение медсестра
- дезинфицирует задействованный бокс приемного отделения.
- Из приемного отделения пациент поступает в соответствующее отделение больницы, не контактируя с другими больными.
- При диагностике воздушно-капельной инфекции пациента помещают в боксовое отделение, которое находится на самых верхних этажах.
- Отделения для воздушно-капельных инфекций располагаются на последнем этаже для того, чтобы возбудители восходящим потоком воздуха с нижних этажей не заносились на верхние.

Основные структурные элементы инфекционных отделений

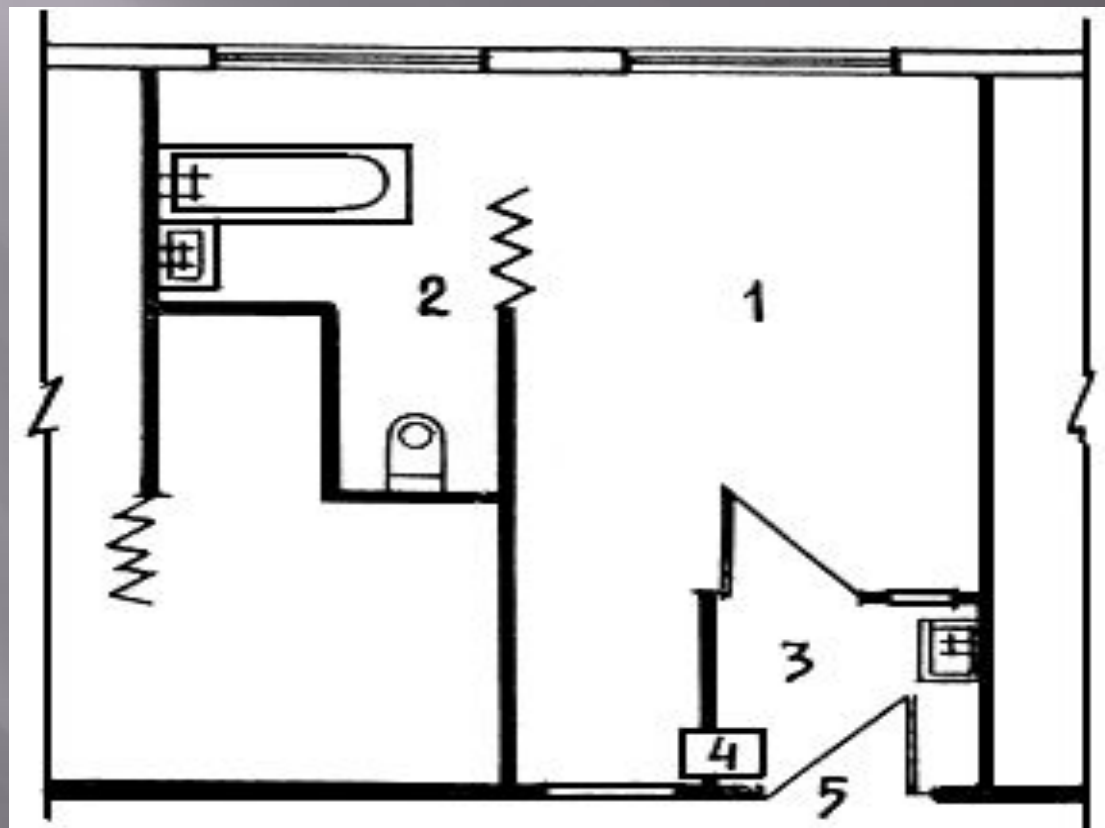
- 1) . Бокс (рис. 1) состоит из четырех элементов
 - шлюз
 - палата
 - санитарный узел
 - наружный тамбур.
- Планировка бокса должна обеспечивать
- просматриваемость палаты из коридора отделения и шлюза;
- передачу пищи и медикаментов из шлюза в палату через специальный шкаф.
- Умывальники должны быть размещены в санитарном узле и в шлюзе.
- В санитарном узле устанавливаются ванна с душем, унитаз.

Рис. 1. "План бокса" 1 тамбур; 2 – санитарный узел; 3 – палата; 4 – шлюз; 5- шкаф для передачи пищи и медикаментов; 6 – вход с



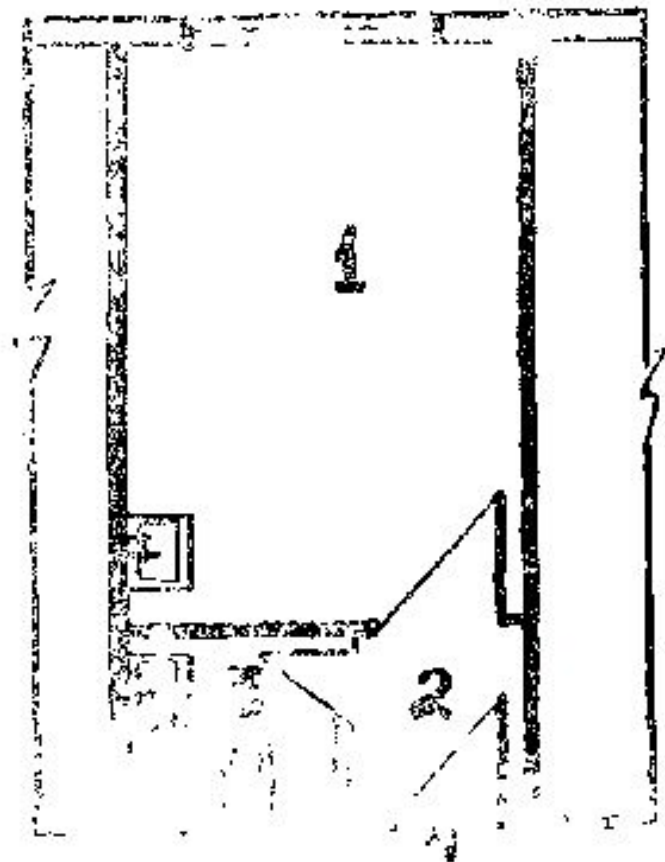
- 2) . Полубокс (рис. 2) состоит из трех элементов
- шлюз
- палата
- санитарный узел
- Планировка полубокса должна обеспечивать просматриваемость палаты из коридора отделения и шлюза.
- Устройство шлюза должно обеспечивать возможность провоза каталки из коридора в полубокс и наоборот.
- Санитарно-гигиенические требования к устройству полубоксов аналогичны требованиям, предъявляемым к боксам.

Рис. 2. "План полубокса" 1 – палата; 2 – санитарный узел; 3 – шлюз; 4 – шкаф для передачи пищи и медикаментов; 5 – вход из коридора отделения



- 3) Палата со шлюзом (рис. 3.) состоит из трех элементов
 - палата
 - шлюз
 - уборная
- Палата и уборная оборудуются умывальниками.
- Палаты для детей в возрасте до 7 лет должны иметь остекленные проемы в перегородках между палатами, а также в стенах, отделяющих палаты от коридоров.

**Рис. 3. "Палата со шлюзом" 1 – палата; 2 – шлюз;
3 – уборная; 4 – вход из коридора отделения**



- При использовании боксов предусматривается возможность полной изоляции больных (боксы предусматриваются на 1-2 койки).
- Больной не выходит из бокса до выписки, покидая его через наружный выход с тамбуром.
- Через наружный выход бокса больного перевозят также на исследования и лечение в специализированные кабинеты или боксы, также имеющие наружные входы.



- Устройство бокса исключает встречу одного больного с другим.
- В боксе должны быть халаты для персонала, кушетка, письменный стол, стулья, набор медикаментов для неотложной помощи, шприцы с иглами, стерилизатор, стерильные пробирки с тампонами для взятия мазков из зева на дифтерию, консервирующая смесь в пробирках для взятия испражнений на кишечную группу возбудителей.

- Вход персонала в боксы предусматривается из неинфекционного "условно чистого" коридора через шлюзы,
- где производится смена спецодежды, мытье и дезинфекция рук

Боксированные отделения обладают наибольшей маневренностью и пропускной способностью, что особенно важно для отделений с малой вместимостью.

- Полубоксы отличаются от боксов тем, что не имеют наружного выхода
- Полубоксы также предусматриваются на 1 и 2 койки.
- Режим полубоксированного отделения отличается от боксированного тем, что больные поступают в полубоксы из общего коридора отделения, через санитарный пропускник.
- Боксированные палаты отличаются от полубоксов отсутствием ванной и входом в уборную из шлюза.

■ В боксированных отделениях 25% коек рекомендуется располагать в боксах на 1 койку, остальные - в боксах на 2 койки.

■ В палатном инфекционном отделении основное количество коек рекомендуется располагать в боксированных палатах на 1-2 койки со шлюзом и санузлом.

- Санитарно-технические устройства, пищевой блок и хозяйственные постройки размещают на достаточном удалении от лечебных корпусов.
- Инфекционные отделения могут размещаться в отдельных самостоятельных строениях (павильонная система) или в двух- и многоэтажных корпусах.
- Инфекционная больница должна иметь не менее 3 изолированных отделений, предназначенных для различных инфекций.
- В каждом из них оборудуют одну палату для изоляции больных с невыясненным диагнозом или со смешанными инфекциями.
- Для инфекционных больниц на 100 коек и более положено иметь специальное диагностическое отделение.

- Для каждого отделения следует предусматривать непосредственно с улицы изолированные от других отделений входы и лестнично-лифтовые узлы:
- а) для "грязных" маршрутов
- -доставка больных в отделение,
- транспортировка из отделения грязного белья, пищевых отходов, использованных перевязочных материалов и загрязненных предметов, трупов, материала, предназначенного для лабораторных анализов;
- а также - доставка больных из отделения в реанимационный бокс с палатой

- б) для "чистых" и "условно чистых" маршрутов –
- для персонала, не выполняющего при прохождении по данному маршруту виды работ, перечисленные в пункте "а";
- студентов,
- транспортировки в отделение чистого белья, лекарств и перевязочных материалов;
- пищи для больных и персонала,
- передач или больных,
- посетителей для беседы с врачом ("чистые" маршруты);
- для выписывающихся из отделений через санпропускники больных, в том числе и бактерионосителей ("условно чистые" маршруты).

- Выписка больных возможна не ранее обязательных сроков изоляции, при исчезновении клинических симптомов заболевания и при отрицательных результатах бактериологического исследования.
- Кратность последнего зависит от специальности и места работы больного.
- Пациент покидает отделение в своей одежде, предварительно

Литература:

- 1) Покровский В.И., Пак С.Г., Брико Н.И., Данилкин Б.К. Инфекционные болезни и эпидемиология. М, 2008
- 2) Руководство по инфекционным болезням.- СПб. 2004 г., под редакцией Лобзина Ю.В.
- 3) Рахманова А.Г. Инфекционные болезни.- СПб., 2008
- 4) Власов В.В. Эпидемиология.- М., 2005
- 5) Гавришева Н.А., Антонова Т.В. Инфекционный процесс: клинический и патофизиологические аспекты. Учебное пособие. – СПб., 2004
- 6) Косовский А.П., Матвеевский В.С. Стрессовый го

▣ *Спасибо за
внимание!!!*