

Тема:

**Организация сестринской помощи пациентам
инфекционного профиля**

ПМ 02. Участие в лечебно-диагностическом и
реабилитационном процессах

МДК 02.01 Сестринский уход при различных заболеваниях и
состояниях (Сестринская помощь при нарушениях здоровья)

специальность **Сестринское дело**

УЧРЕЖДЕНИЯ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ИНФЕКЦИОННЫМ БОЛЬНЫМ:

- Амбулаторно-поликлинические (КИЗ)
- Стационарные (специализированные инфекционные больницы или отделения)

ЭТАПЫ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ИНФЕКЦИОННЫМ БОЛЬНЫМ

- амбулаторно-поликлинический этап -
догоспитальный
(участковая служба, КИЗ)
- госпитальный этап
(инфекционное отделение стационара,
инфекционная специализированная
больница)
- диспансеризационный этап
(работа участковой службы и КИЗ по
учету и наблюдению за переболевшими,
хроническими больными, носителями и
контактными лицами и профилактика)

ФУНКЦИИ КИЗ

- Выявление инфекционных больных
- Дополнительные обследования с целью уточнения диагноза
- Определение необходимости и целесообразности госпитализации
- Лечение амбулаторных больных
- Наблюдение за переболевшими
- Ведение документации учета регистрации инфекционных больных

ФУНКЦИИ МЕДСЕСТРЫ КИЗ

- Взятие материала от больных для лабораторных исследований
- Выполнение назначенных лечебных процедур
- Обучение родственников уходу за больными в домашних условиях, соблюдению сан.эпид.режима и проведению текущей дезинфекции
- Посещение больных на дому, контроль их состояния, исключение посещений инфекционными больными поликлиники

ПОКАЗАНИЯ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЬНЫХ: ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ:

- -высокая степень опасности инфекционного больного для окружающих
- -невозможность его изоляции на дому
- -наличие внутриквартирного контакта инфекционных больных с работниками пищевых и детских учреждений

КЛИНИЧЕСКИЕ:

- Тяжесть течения заболевания
- Необходимость проведения исследований в стационарных условиях
- Наличие осложнений или риск их развития
- Неэффективность лечения, проводимого в амбулаторных условиях
- Уточнение диагноза

ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ

ОБЯЗАТЕЛЬНА !!!!!

- Больных с особо опасными инфекциями (чума, желтая лихорадка и др.)
- Больных с инфекционными заболеваниями, для которых характерно длительное тяжелое течение с возможными осложнениями, опасными для жизни (брюшной тиф, паратифы, дифтерия, сыпной тиф, полиомиелит, менингококковая инфекция)

- Транспортировка инфекционных пациентов проводится только санитарным транспортом!!!!

В ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЬНИЦАХ ПОДДЕРЖИВАЕТСЯ СПЕЦИАЛЬНЫЙ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЙ РЕЖИМ, ПРЕДУПРЕЖДАЮЩИЙ РАСПРОСТРАНЕНИЕ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ВНУТРИ БОЛЬНИЦЫ И ЗА ЕЕ ПРЕДЕЛАМИ

- Поточно-пропускная система работы инфекционных стационаров обеспечивает разобщение больных при их поступлении и размещении в стационаре в зависимости от вида возбудителя

ТИПЫ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЬНИЦ

- Павильонная структура
- Многоэтажное здание с отдельным размещением отделений для разных инфекций

СТРУКТУРА ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЬНИЦ

- приемное отделение
- отделения палатного типа
- боксовое отделение
- реанимационное отделение или палата интенсивной терапии
- клинико-диагностическая служба, включающая рентгенологическое и физиотерапевтическое отделения
- дезинфекционное отделение и прачечная

МЕЛЬЦЕРОВСКИЙ БОКС ПРИЕМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ:

- -тамбур (предбоксовое помещение)
- -палата
- -санитарный узел с ванной
- -отдельный вход и выход для больного
- -специальный вход с двойными дверями для мед.персонала

ОСНАЩЕНИЕ БОКСА

- -кушетка
- -письменный стол
- -шкаф с медикаментами для оказания неотложной помощи
- -стерильные шпатели, термометры,
- -стерильные тампоны для взятия материала от больного на анализ
- -санузел
- -шкаф с чистым бельем
- -мешок для сбора грязного белья

ПРАВИЛА РАБОТЫ В БОКСЕ

- зайти в тамбур и плотно закрыть за собой дверь
- вымыть руки
- надеть второй халат
- войти в палату и плотно закрыть за собой дверь
- при выходе из палаты в тамбур плотно закрыть за собой дверь
- снять халат
- вымыть руки
- выйти из тамбура, плотно закрыв за собой дверь
- обязательно проведение обработки бокса (дезинфекции и/или дезинсекции) после приема каждого пациента

ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЙ РЕЖИМ В ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЬНИЦАХ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ:

- -Полную или частичную (по состоянию пациента) санитарную обработку
- -осмотр на педикулез и при необходимости противопедикулезная обработка
- -двухступенное обслуживание больных медицинской сестрой и санитаркой
- -обязательное использование защитной одежды медицинским персоналом
- -мытьё рук персонала после каждой манипуляции
- -влажная уборка помещений с применением дезинфицирующих средств
- -использование промаркированного уборочного инвентаря для обработки помещений
- -обязательная обработка посуды после каждого приема пищи
- -стерилизация предметов медицинского назначения(шпатели, мензурки, пипетки и др)
- -обеззараживание выделений от больного

ВНУТРИБОЛЬНИЧНАЯ (НОЗОКОМИАЛЬНАЯ) ИНФЕКЦИЯ

- Это любое клинически распознаваемое инфекционное заболевание, которое получил пациент во время своего пребывания в стационаре или обращении за медицинской помощью, а также заболевание медицинского персонала, полученное на рабочем месте

- Уход за инфекционными больными - это широкий комплекс санитарно-гигиенических мероприятий, диагностических и лечебных процедур, а также воспитательной работы с пациентами, направленные на их быстрое выздоровление и предотвращение рассеивания инфекции.

○ **Особенности ухода за инфекционными пациентами:**

1. Постоянное или периодическое выделение пациентами во внешнюю среду возбудителей.

Для организации ухода важно знать, где в организме больного находятся возбудители; механизмы, пути, факторы передачи инфекции.

От этого зависит планирование мероприятий, предотвращающих распространение инфекции.

2. Инфекционные болезни сопровождаются лихорадкой, интоксикацией и токсическим поражением центральной нервной системы

У больных часто развиваются нервно-психические расстройства, что затрудняет контакт с пациентами. Хорошее состояние психики больного - один из важных факторов быстрого выздоровления.

- ◎ ***3. Острые начало болезни, быстрая динамика симптомов заболевания, при которых состояние больного может внезапно изменяться.***
- ◎ Часто возникает необходимость быстрого неотложного решения вопроса об оказании срочной помощи пациенту и изменении характера ухода за ними.

⦿ ***4. Клиническое выздоровление при инфекционных болезнях, намного опережает полное восстановление возникших в организме человека органических и функциональных расстройств.***

В периоде выздоровления (реконвалесценции) больные долгое время физически ослаблены, у них нарушена психика, имеются расстройства со стороны сердечно-сосудистой системы и других органов и систем, при этом их самочувствие нередко бывает вполне удовлетворительным и совершенно не соответствует глубоким изменениям, сохраняющимся в организме.

ЧТО ВХОДИТ В ЗАДАЧИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ИНФЕКЦИОННОГО ОТДЕЛЕНИЯ ?

- немедленно сообщать врачу о переменах в состоянии больных
- внимательно следить за изменениями назначений врача
- выполнять их без промедления
- вовремя подклеивать полученные результаты анализов в историю болезни
- указанные врачом в истории болезни лечебные и диагностические назначения переносить в соответствующие тетради или на индивидуальные карты назначений, принятые в данном отделении
- инструктировать поступающих больных о режиме в отделении, санитарно-гигиенических навыках и правильном питании при данном инфекционном заболевании

- осуществлять уход за кожей и слизистыми, направленный на сохранение их целостности
- смена нательного и постельного белья
- контролировать уборку помещений, обработку посуды, предметов гигиены и др.

Первоочередная и одна из главных задач персонала – помочь больному, частично или полностью утратившему способность к самообслуживанию, соблюдать гигиену.

ПРЕДОТВРАЩЕНИЕ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ИНФЕКЦИИ

- Безопасная утилизация отработанного материала (с предварительной дезинфекцией)
- Соблюдать личную гигиену и использовать индивидуальные средства защиты мед.персонала (мытьё рук путем двукратного намыливания после выполнения «грязных» процедур (уборки помещений, смены белья и т.д. использование перчаток)

ОБЕСПЕЧЕНИЕ СОБСТВЕННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ

- относиться к крови больного и жидким средам организма как к потенциально зараженным. Поэтому при всех контактах с кровью и жидкими средами больного необходимо надевать защитные средства (халат, фартук, перчатки).
- Халаты и фартуки подлежат смене после каждой такой процедуры, как смена постельного или нательного белья пациента. Важно правильно снять с себя использованную, чтобы не загрязнить свои руки, одежду и окружающие предметы.
- Все порезы или ссадины до начала работы должны быть заклеены водонепроницаемым пластырем.
- После выполнения манипуляций, при которых происходил контакт с поврежденной кожей и слизистой, необходимо тщательно вымыть руки, применяя дезинфицирующий раствор. (лучше использовать жидкое мыло с глицерином, которое защищает руки от сухости и образования трещин).
- Для предупреждения уколов иглой не следует после инъекции надевать колпачки на иглы. Использованные иглы и шприцы замачивайте в дезинфекционном растворе в непрокальваемых контейнерах.

- Для проведения дезинфекции предметов ухода, помещения, необходимо иметь:
 - достаточное количество дезинфицирующих средств: хлорамина "Б" (порошок), хлорсодержащего раствора "Белизна"; моющих средств: хозяйственного мыла, стирального порошка, соды.
 - перчатки, клеенчатый фартук, подкладную клеенку, мешки для сбора мусора, емкости для замачивания предметов ухода.
-

- Дезинфицирующие и моющие средства желательно хранить в ванной или туалетной комнате, т.к. хлорсодержащие средства часто вызывают аллергическую реакцию и оказывают раздражающее действие на слизистые оболочки дыхательных путей. Рабочие растворы для замачивания необходимо хранить в банках или других емкостях с хорошо притертыми крышками. В качестве уборочного инвентаря лучше выделить отдельное ведро и тряпку. После мытья пола тряпку обеззаразить в 1% растворе хлорамина (полное погружение на 1 час), затем промыть проточной водой и хранить в сухом виде. Влажная тряпка является благоприятной средой для развития болезнетворных микроорганизмов, поэтому ее обязательно нужно просушивать.