



Тема 3.1. «Прием пациента в стационар. Ведение документации»

**ПМ-04 «ВЫПОЛНЕНИЕ РАБОТ ПО ПРОФЕССИИ МЛАДШАЯ МЕДИЦИНСКАЯ
СЕСТРА ПО УХОДУ ЗА ПАЦИЕНТОМ»**

МДК 04.03. «ТЕХНОЛОГИЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ»

Приёмное отделение является своего рода зеркалом ГУЗ, именно там пациенты сталкиваются впервые со стационаром и его сотрудниками. От того, как их встретят, как о них позаботятся, часто зависит психологический настрой на лечение и выздоровление. Здесь огромную роль играют культура общения и поведения медиков, правильная организация их труда.

Приемное отделение - одно из важнейших лечебно-диагностических отделений больницы, осуществляет обследование пациентов, диагностику и их сортировку в соответствующие отделения. Через приемное отделение с целью госпитализации проходит основной поток пациентов.

Исключение составляют инфекционное и родильное отделение с самостоятельными приемными отделениями, а так же приемное отделение психиатрического стационара.

Принцип работы приёмного отделения: проточный – (т. е. поступающий пациент не должен встречаться с выписывающимся пациентом).



Существуют три основных типа строительства больниц:

1. павильонный (децентрализованный) – небольшие

отдельные здания лечебно-диагностических подразделений, в том числе и приемного отделения.



3. смешанный – все основные подразделения размещаются в одном

крупном здании, в состав входит и приемное отделение, а инфекционные, психиатрические отделения, роддом (со своими приемными отделениями) располагаются в отдельных зданиях.



2. централизованный - подразделения находятся в

одном корпусе или здания соединены крытыми надземными или подземными коридорами.



Пути и виды госпитализации пациентов

1. ЭКСТРЕНО:

- По направлению врача скорой помощи при несчастных случаях, травмах, острых заболеваниях и обострении хронических заболеваний – экстренная госпитализация.
- По сан. авиации.

2. ПЛАНОВО:

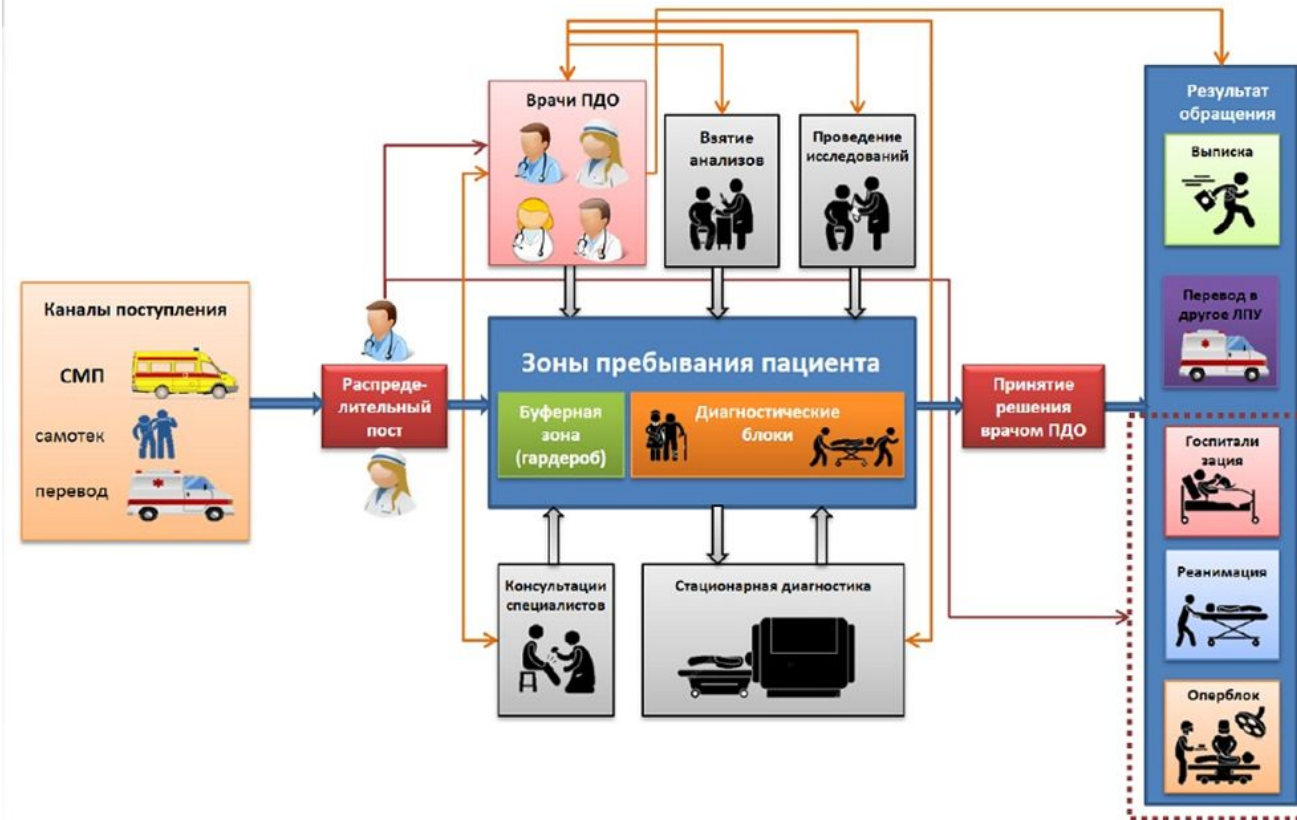
- По направлению участкового врача - в случае неэффективного лечения в амбулаторных условиях – плановая госпитализация.

3. ПЕРЕВОДОМ из другого ЛПУ – по договоренности с администрацией ЛПУ.

4. При самостоятельном обращении пациента в случае ухудшении его состояния недалеко от больницы – САМОТЕКОМ.



СТРУКТУРА ПРИЕМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ



Основные функции приёмного отделения

- Приём и регистрация всех обратившихся.
- Осмотр (врачебный и сестринский), первичное обследование.
- Оформление документации на госпитализируемых пациентов.
- Санитарная обработка госпитализируемых пациентов.
- Оказание квалифицированной медицинской помощи.
- Транспортировка пациентов в лечебные отделения по профилю заболевания.

Виды документации приёмного отделения

1. Журнал учёта приема пациентов и отказов от госпитализации (Ф№001/у).
2. Журнал учета амбулаторных пациентов (Ф№074/у).
3. Журнал телефонограмм.
4. Журнал учета инфекционных заболеваний (Ф№060/у)..
5. Экстренное извещение об инфекционном заболевании (Ф№058/у).
6. Журнал осмотров на педикулёз. (Ф№278/у).
7. Алфавитная книга.
8. Приемная квитанция (Ф№ 5-МЗ).
9. Медицинская карта стационарного пациента (Ф № 003/у).
0. Статистическая карта выбывшего из стационара (форма № 066/у).

Документы на плановых пациентов заполняются без осмотра врача, а на экстренных – после осмотра врачом.

Документацию на пациентов, поступающих в отделение реанимации, заполняет медсестра отделения реанимации с последующей регистрацией пациента в приемном отделении.

Журнал регистрации телефонограмм и смс-сообщений

Регистрационный номер	Дата и время принятия/передачи телефонограммы (смс-сообщения)	Содержание телефонограммы (смс-сообщения)	Инициалы, фамилия и статус лица, передавшего телефонограмму либо направившего смс-сообщение, номер телефона	Инициалы, фамилия и статус лица, принявшего телефонограмму (смс-сообщение)	Примечание
1	2	3	4	5	6

ЖУРНАЛ

учёта исходящих телеграмм,
телефонограмм и факсограмм

Код формы по ОКУД _____
Код учреждения по ОКПО _____

Минздрав РФ

Медицинская документация
Форма № 058/У
Утв. Минздравом СССР
04.10.80 № 1030

Наименование учреждения _____

МИНЗДРАВ РФ
Детская поликлиника
г. Саратов №1

наименование учреждения _____

Код формы по ОКУД _____
Код учреждения по ОКПО _____
Медицинская документация
Форма № 058-у

Утв. Минздрав СССР 04.10.80 № 1030

**Экстренное извещение
об инфекционном заболевании, пищевом, острым профессиональном
отравлении, необычной реакции на прививку**

1. Диагноз _____
_____ подтвержден лабораторно: да, нет (подчеркнуть)

2. Фамилия, Имя, Отчество _____ 3. Пол _____

4. Возраст (для детей до 14 лет - дата рождения) _____

5. Адрес, населенный пункт _____ район _____
_____ улица _____ дом N _____ кв. N _____
_____ индивидуальная коммунальная, общежитие - вписать

6. Наименование и адрес места работы (учебы, детского учреждения) _____

7. Даты:
заболевания _____
первичного обращения (выявления) _____
установления диагноза _____
последующего посещения детского учреждения, школы _____
_____ госпитализации _____

8. Место госпитализации _____

9. Если отравление - указать, где оно произошло, чем
отравлен пострадавший _____

10. Проведенные первичные противоэпидемические мероприятия
и дополнительные сведения _____

11. Дата и час первичной сигнализации (по телефону и пр.) в СЭС _____
_____ Фамилия сообщившего _____
_____ Кто принял сообщение _____

12. Дата и час отсылки извещения _____
_____ Подпись пославшего извещение _____

Регистрационный N _____ в журнале ф. N _____
санэпидстанции.

_____ Подпись получившего извещение _____

ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ

**об инфекционном заболевании, пищевом, острым профессиональном
отравлении, необычной реакции на прививку**

1. Диагноз Ветряная оспа
_____ подтвержден лабораторно: да, нет (подчеркнуть)

2. Фамилия, имя, отчество: **Петров Иван Васильевич**

3. Пол: мужской

4. Возраст (для детей до 14 лет - дата рождения) **06.10.2010 г.**

5. Адрес, населенный пункт **г. Саратов**
Район _____
улица **Энгельса, дом № 54 кв. № 32**
индивидуальная
индивидуальная, коммунальная, общежитие - вписать

6. Наименование и адрес места работы (учебы, детского учреждения)
Детский сад № 3 «Ромашка»

7. Даты:
заболевания **10 ноября 2019 года**
первичного обращения (выявления) **10 ноября 2019 года**
установления диагноза **10 ноября 2019 года**
последнего посещения детского учреждения, школы **09 ноября 2019 года**
_____ госпитализации _____

8. Место госпитализации _____

9. Если отравление - указать, где оно произошло, чем отравлен пострадавший _____

10. Проведенные первичные противоэпидемические мероприятия и дополнительные сведения
_____ изолирован на дому до **18 ноября 2019 г**

11. Дата и час первичной сигнализации (по телефону и пр.) в СЭС **10.11.2019 г. 13ч 40 мин.**
Фамилия сообщившего _____ Фамилия обучающегося _____
Кто принял сообщение _____

12. Дата и час отсылки извещения **10.11.2019 г. 13ч 40 мин.**
Подпись пославшего извещение _____ Подпись обучающегося _____
Регистрационный № _____ в журнале ф. № _____ санэпидстанции
_____ Подпись получившего извещение _____

Утверждена

(наименование учреждения)
от 17 октября 1986 г. №. 1374

(наименование отделения)

приказом Министерства
здравоохранения СССР

Код формы по ОКУД _____
Код учреждения по ОКПО _____

Медицинская документация
форма № 003/у

Код формы по ОКУД _____
Код учреждения по ОКПО _____

Медицинская документация
форма № 025-2/у
Утверждена Минздравом СССР
04.10.80 г. № 1030

наименование учреждения

СТАТИСТИЧЕСКИЙ ТАЛОН
для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов

1. фамилия, имя, отчество _____ Пол _____

2. Адрес _____

3. Участок № _____ терапевтический, цеховой, педиатрический
(подчеркнуть).

4. Работает на прикрепленном предприятии, не работает
(подчеркнуть). Проживает постоянно: в городе, селе (подчеркнуть).
Проживает в районе обслуживания: да, нет (подчеркнуть).

5. Возраст _____
(для детей до 3-х лет - лет, мес., дней)

6. Диагноз заключительный (уточненный). Впервые в жизни установленный (отметить +)
Для травматологических больных - характер и локализация

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

7. <*> Вместо ранее зарегистрированного диагноза _____

<*> - Пункт 7 заполняется в том случае, когда в п. 6 взамен ранее зарегистрированного в листе записи уточненных диагнозов (в ф. № 025/у) проставляется новый диагноз.

оборотная сторона ф. № 025-2/у

8. Заболевание выявлено при обращении за лечением, при профилактическом
осмотре (подчеркнуть).

9. <*> Вид травмы и отравления:
а) связана с производством:
в промышленности - 1; в сельском хозяйстве - 2; на строительстве - 3; дорожно-
транспортная - 4; прочие -5;
б) не связана с производством:
бытовая - 6; уличная (при пешеходном движении) - 7; дорожно-транспортная - 8;
школьная - 9; спортивная - 10; прочие - 11.

<*> - Заполняется только при травмах и отравлениях. Код - цифру обвести
кругом.

"..." _____ 19... г.

Подпись _____

КВИТАНЦИЯ No. _____ на прием вещей и ценностей от больного

от кого _____
(фамилия, имя, отчество)

поступившего на лечение " " _____ 19 г.

№ п.п.	Наименование вещей (ценностей)	Характеристика	Количество

и далее до конца

Вещи (ценности), перечисленные в описи

Сдал _____
подпись больного или сопровождающего _____ расшифровка подписи

Принял _____
должность _____ подпись _____ расшифровка подписи

Перечисленные в описи вещи (ценности) на ответственное хранение

Принял _____
должность _____ подпись _____ расшифровка подписи

Вещи (ценности) получил полностью

подпись больного или лица, получившего вещи _____ расшифровка подписи
(ценности) для вручения больному

" " _____ 19 г.

Печатается в формате А5 (148x210).

МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА № _____
стационарного больного

Дата и время поступления _____
Дата и время выписки _____

Отделение _____ палата № _____

Переведен в отделение _____

Проведено койко-дней _____

Виды транспортировки: на каталке, на кресле, может идти (подчеркнуть)

Группа крови _____ Резус-принадлежность _____

Побочное действие лекарств (непереносимость) _____

(название препарата, характер побочного действия)

1. Фамилия, имя, отчество _____

2. Пол _____

3. Возраст _____ (полных лет, для детей: до 1 года — месяцев, до 1 месяца — дней)

4. Постоянное место жительства: город, село (подчеркнуть) _____

(вписать адрес, указав для приезжих — область, район,

населенный пункт, адрес родственников и № телефона)

5. Место работы, профессия или должность _____

(для учащихся — место учебы; для детей — название детского учреждения, школы;

для инвалидов — род и группа инвалидности, но — да, нет (подчеркнуть)

6. Кем направлен больной _____
(название лечебного учреждения)

7. Доставлен в стационар по экстренным показаниям: да, нет
через _____ часов после начала заболевания, получения травмы;
госпитализирован в плановом порядке (подчеркнуть).

8. Диагноз направившего учреждения _____

9. Диагноз при поступлении _____

Диагноз клинический _____ Дата установления _____

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Обязанности медицинской сестры приемного отделения:

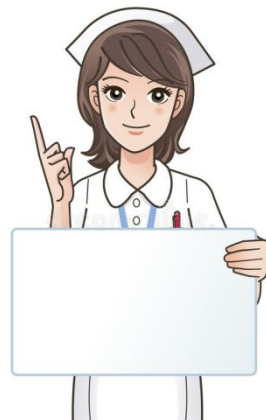
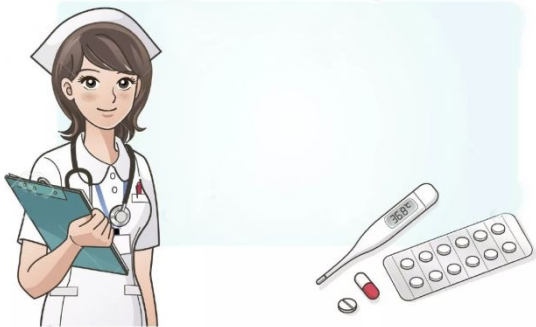
1. Оформление медицинской документации
2. Оказание неотложной доврачебной помощи
3. Выполнение врачебных назначений
4. Приглашение при необходимости врачей-консультантов
5. Проведение санитарной обработки пациента
6. Термометрия
7. Определение показателей физического состояния (пульс, АД, ЧДД, антропометрических данных)
8. Осмотр и при необходимости – проведение противопедикулезных мероприятий
9. Информирование центров санэпиднадзора о выявлении инфекционного или педикулезного пациента.
10. Поддержание и соблюдение санитарно-противоэпидемических мероприятий в различных подразделениях приемного отделения.
11. Транспортировка пациентов в лечебные отделения.



Правила приема пациента в стационар

Цель: предупреждение заноса и распространения инфекционных заболеваний

- 1. Прием пациента осуществляется в определенном порядке:** - врачебный осмотр; - регистрация; - санитарная обработка.
- 2. Выполнение предупредительных мер:** - индивидуальный прием пациента; - тщательный сбор эпид. анамнеза; - осмотр на педикулез; - обработка при выявлении педикулеза; - забор материала для лабораторного обследования.
- 3. При выявлении инфекционного заболевания или подозрении на него, по назначению врача:** немедленная изоляция пациента (в изолятор); - транспортировка его в инфекционное отделение; - проведение первичных противоэпидемических мероприятий.
- 4. На каждого госпитализированного оформить документации:** - медицинскую карту стационарного больного (титульный лист); - карту выбывшего из стационара (титульный лист); - внести сведения в журнал приема больных и в алфавитный журнал; - сделать отметку на титульном листе о педикулезе Р (+) или Р (-); - сделать маркировку истории болезни и направлений на все виды исследований лиц группы риска и носителей антигена гепатита В, С, ВИЧ - инфекции.



ТРАНСПОРТИРОВКА ПАЦИЕНТА В ОТДЕЛЕНИЕ

Вид транспортировки в зависимости от тяжести состояния пациента определяет врач.

Пациент в удовлетворительном состоянии добирается в отделение пешком в сопровождении медсестры.



Пациента в тяжелом состоянии доставляют:

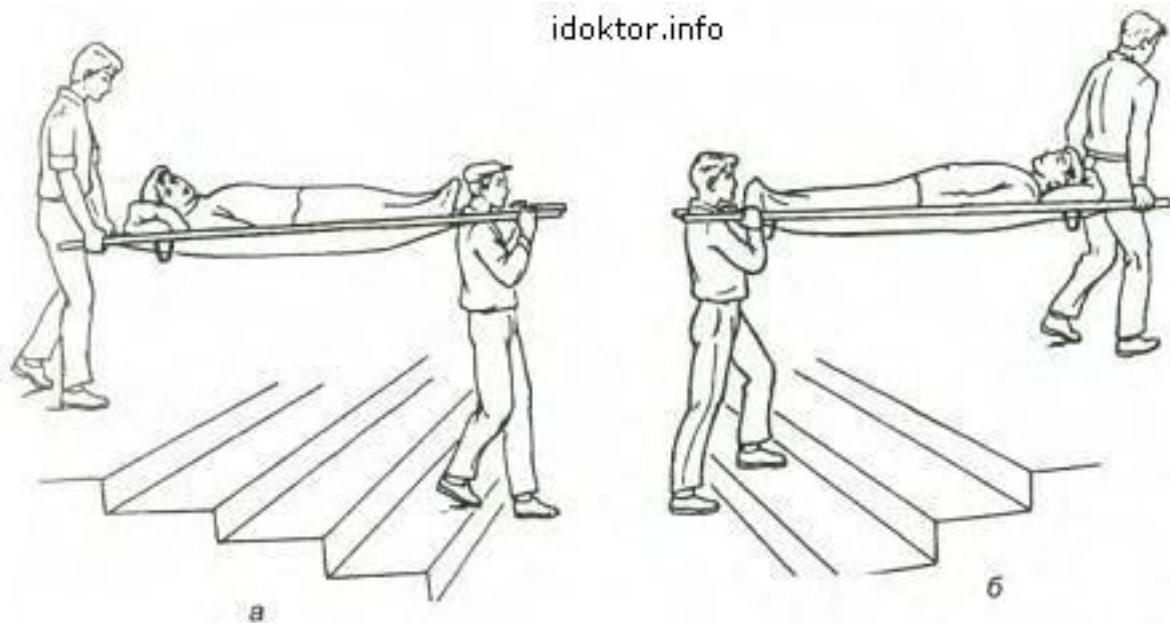
- на носилках;
- на каталке;
- на кресле-каталке;
- на руках.



Безопасная транспортировка пациента на каталке, кресле-каталке, на носилках, на руках.

На носилках, на каталке транспортируют тяжелобольных. Каталку (носилки) застилают одеялом, простыней, кладут подушку, укладывают больного и укрывают одеялом.

- Пациент должен знать весь ход предстоящей операции;
- Поднимать и опускать носилки следует осторожно, удерживая их в горизонтальном положении, чтобы не уронить пациента;
- Идти следует не в ногу, короткими шагами, не раскачивая носилок, головой вперед;
- Идущий сзади должен наблюдать за состоянием пациента и справляться у него о его самочувствии;
- При подъеме по лестнице нести носилки головным концом вперед, поднимая ножной конец носилок и удерживая носилки горизонтально;
- При спуске по лестнице – нести носилки ногами вперед, приподнимая ножной конец носилок;
- Если кто-либо из медперсонала устал, то необходимо об этом сразу же сказать другим медицинским сестрам и опустить носилки, а иначе уставшие пальцы рук могут расслабиться и носилки упадут.



Транспортировка на каталке – наиболее удобный и щадящий способ. Пациента помещают на каталку в удобном положении, учитывая характер заболевания или повреждений.



На кресле-каталке транспортируют больных, которые не могут сами передвигаться (травма нижних конечностей). Транспортировка проводится одним мед. работником.

На руках транспортируют детей или в том случае, если другой вид транспорта невозможен.

Пешком в сопровождении медсестры больного можно отправить в удовлетворительном состоянии. При необходимости больного можно взять под руку.



Внимание! При любом способе транспортировки сопровождающий обязан передать пациента и его «Медицинскую карту стационарного больного» палатной медицинской сестре.

Санитарная обработка больных – комплекс мероприятий, направленных на предупреждение проникновения и распространение инфекционных и паразитарных заболеваний в лечебно-профилактических учреждениях (профилактика внутрибольничной инфекции).

Санитарная обработка включает:

- осмотр тела больного и, прежде всего волосистой части головы
- стрижку волос, ногтей;
- бритье;
- гигиеническую ванну, душ или обтирание.

Проводит санитарную обработку медсестра или санитарка.

1. **ПОЛНУЮ** (принятие пациентом гигиенической ванны, душа, $t - 36-37^{\circ}\text{C}$, время 20-25 мин.)
2. **ЧАСТИЧНУЮ** (обтирание, обмывание или протирание для лежачих тяжелобольных пациентов).

ВВ! Вопрос о необходимости и виде санитарной обработки решает врач приемного отделения.



Стандарт «Проведение гигиенической ванны»

Цель: соблюдение личной гигиены, предупреждение внутрибольничной инфекции.

Показания: назначение врача.

Противопоказания: любые кровотечения, тяжелое состояние пациента, лихорадка, травмы, кожные заболевания в острой фазе, острые инфекционные заболевания, инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения.

Приготовьте: водяной термометр, ножницы, полотенце, мыло и мочалку, шампунь, чистое нательное бельё, резиновые перчатки, клеёнчатый фартук, емкость с дезраствором, подставка для ног.

Алгоритм действия:

1. Объясните пациенту ход предстоящей процедуры и получите его согласие.
2. Наденьте клеёнчатый фартук и перчатки.
3. Наполните ванну сначала холодной, затем горячей водой на половину её объёма, температура воды - 35° - 37°С.
4. Помогите пациенту раздеться.
5. Усадите пациента в ванну, поддерживая его сзади под локти так, чтобы ноги упирались в подставку, а уровень воды доходил до мечевидного отростка грудины пациента (полная ванна).
6. Вымойте пациента в следующей последовательности, если он не может самостоятельно это сделать: голова, туловище, верхние конечности, живот, поясницу, нижние конечности, паховая область, промежность, используя мочалку.
7. Накройте плечи пациента полотенцем и помогите ему выйти из ванны (при необходимости оказывайте помощь вдвоём).

8. Вытрите пациента в той же последовательности. Убедитесь, что кожа в естественных складках и между пальцами сухая.
9. Подстригите ногти пациенту на руках и ногах.
10. Помогите пациенту причесаться, надеть одежду и обувь.
11. Выпустите воду из ванны и обработайте ее дезраствором, промойте проточной водой.
12. Продезинфицируйте использованные предметы ухода, ванну.
13. Снимите перчатки, вымойте и осушите руки.

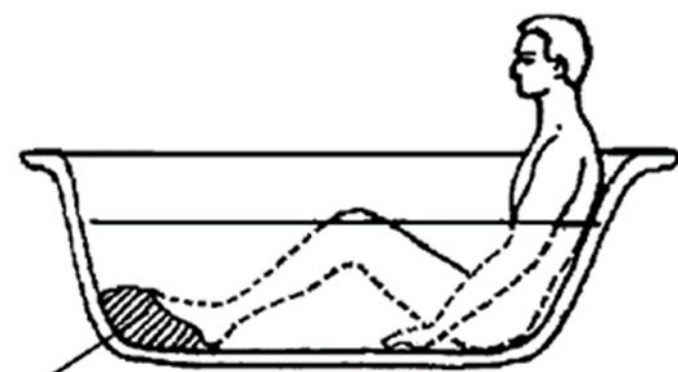
Примечание: продолжительность ванны - не более 25 минут.

- нельзя оставлять пациента во время приема ванны без присмотра, обязательно нужно следить за его внешним видом и пульсом,

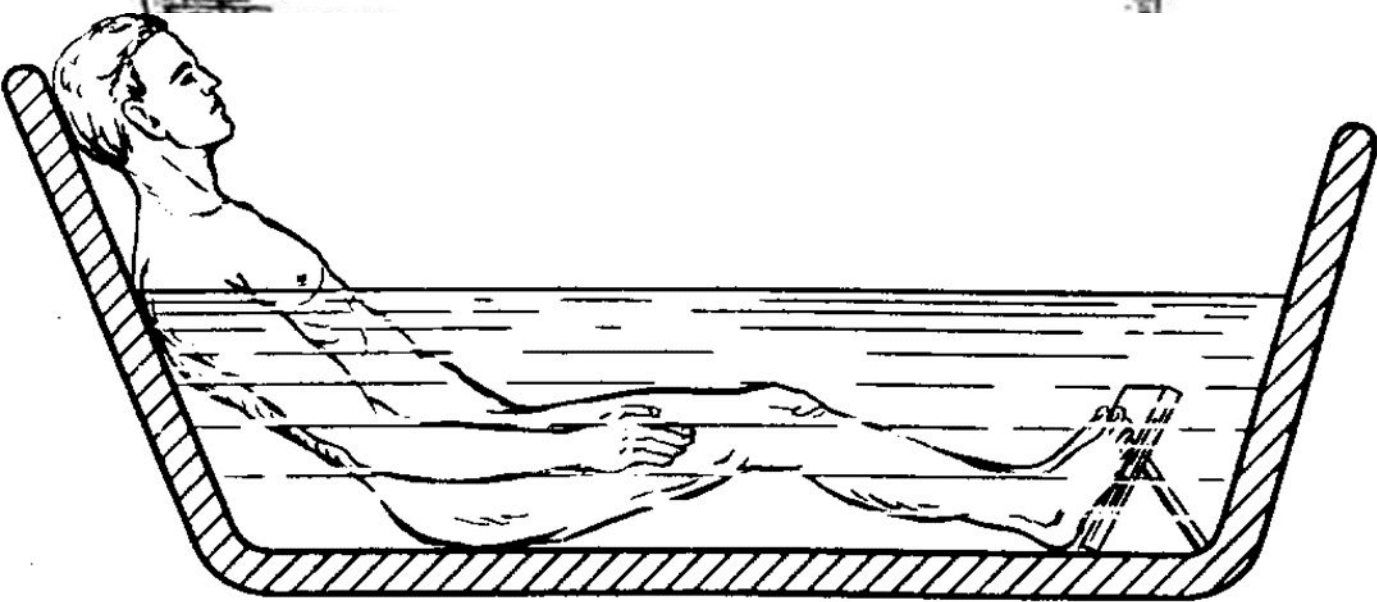
- при ухудшении самочувствия [пациента следует прекратить принятие ванны](#), вызвать врача и оказать пациенту первую помощь;

- закройте форточки, положите на пол у ванны резиновый коврик (деревянный настил), тщательно промойте ванну щеткой и чистящим средством, обработайте ванну дезраствором;

- неполная ванна - вода доходит до пупка.



Деревянная подставка



Стандарт «Проведение гигиенического душа».

Цель: соблюдение личной гигиены, предупреждение внутрибольничной инфекции.

Показания: назначение врача.

Противопоказания: [тяжелое состояние пациента](#), кровотечения, лихорадка, травма, инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения.

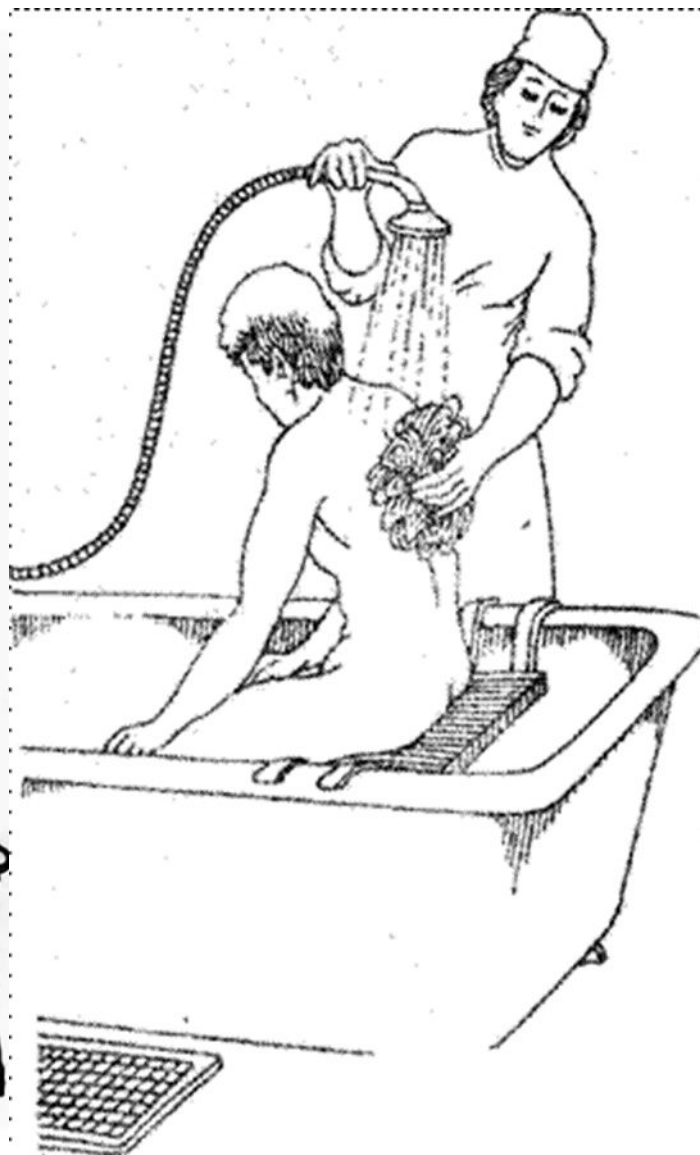
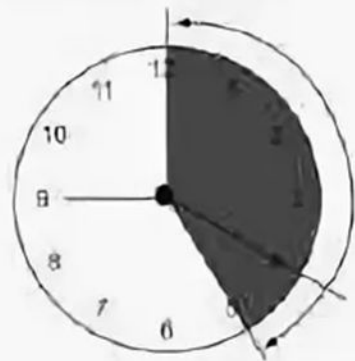
Приготовить: клеенчатый фартук, резиновые перчатки, щетку, чистящее средство для ванны, дезраствор, водяной термометр, мыло и мочалку. полотенце, чистое нательное бельё, резиновый коврик.

Алгоритм действия:

1. Наденьте клеенчатый фартук и перчатки.
2. Закройте форточки, положите на пол в душевой кабине резиновый коврик, тщательно промойте пол в душевой кабине щеткой и чистящим средством, обработайте дезраствором.
3. Включите воду (T^0 - 35°-38°С).
4. Помогите пациенту раздеться и усадите его на табурет в душевой кабине, поддерживая под локти.
5. Если больной не может мыться самостоятельно, то вымойте его, используя мыло и мочалку в такой последовательности: голова - туловище - руки паховая область - промежность - ноги
6. Помогите пациенту выйти с душевой кабины, вытрите его в том же порядке.
7. Наденьте пациенту чистую одежду.
8. Тщательно промойте пол в душевой кабине щеткой и чистящим средством, обработайте дезраствором.
9. Проздезинфицируйте использованные предметы ухода.



20-25 мин



Стандарт «Частичная санитарная обработка пациента».

Цель: содержание кожи пациента в надлежащей чистоте.

Показания: загрязнение кожных покровов пациента.

Противопоказания: состояния пациента требующие неотложной помощи.

Оснащение: перчатки, клеенчатый фартук, таз с теплой водой, махровая «рукавичка» или губка, два полотенца, мыло, клеенка, две простыни, мешок для грязного белья, дез. средства, водяной термометр.

Алгоритм действия:

I. Подготовка к манипуляции.

1. Объяснить пациенту ход предстоящей процедуры и получить его согласие.

2. Надеть перчатки

II. Выполнение манипуляции.

3. Снять одеяло, свернуть его и поместить на стул, укрыть пациента простыней.

4. Подложить клеенку под пациента.

5. Снять с пациента нижнее белье под простыней.

6. Смочить губку или «рукавичку» в тазу теплой водой и слегка намылить.

7. Откинуть простыню, которой укрыт пациент.

8. Махровой «рукавичкой» или губкой, смоченной теплой водой с мылом, поочередно обтереть лицо, шею, грудь и руки пациента.

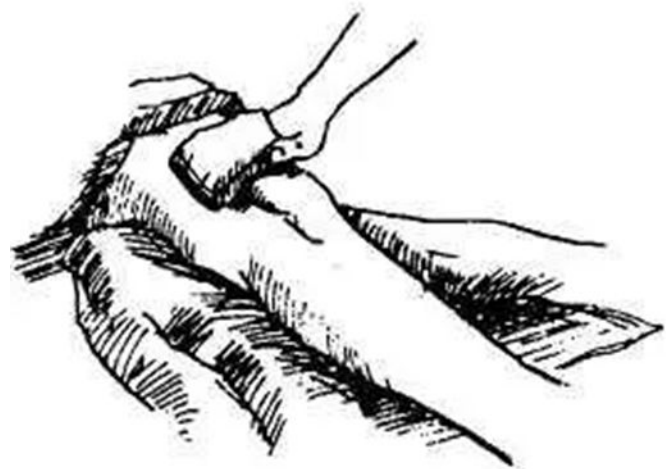
9. Вытереть насухо полотенцем эти части тела.

10. Грудную клетку и руки укрыть простыней.

11. Вылить из тазика воду и наполнить его снова чистой теплой водой.
12. Откинуть простыню.
13. Обтереть живот и спину пациента.
14. Насухо вытереть живот и спину полотенцем.
15. Укрыть простыней.
16. Вылить из тазика воду и наполнить его чистой теплой водой.
17. Откинуть простыню с ног пациента.
18. Обтереть ноги и стопы, особенно тщательно межпальцевые складки.
19. Насухо вытереть ноги и стопы, особенно межпальцевые складки.
20. Укрыть пациента простыней.

III. Завершение процедуры

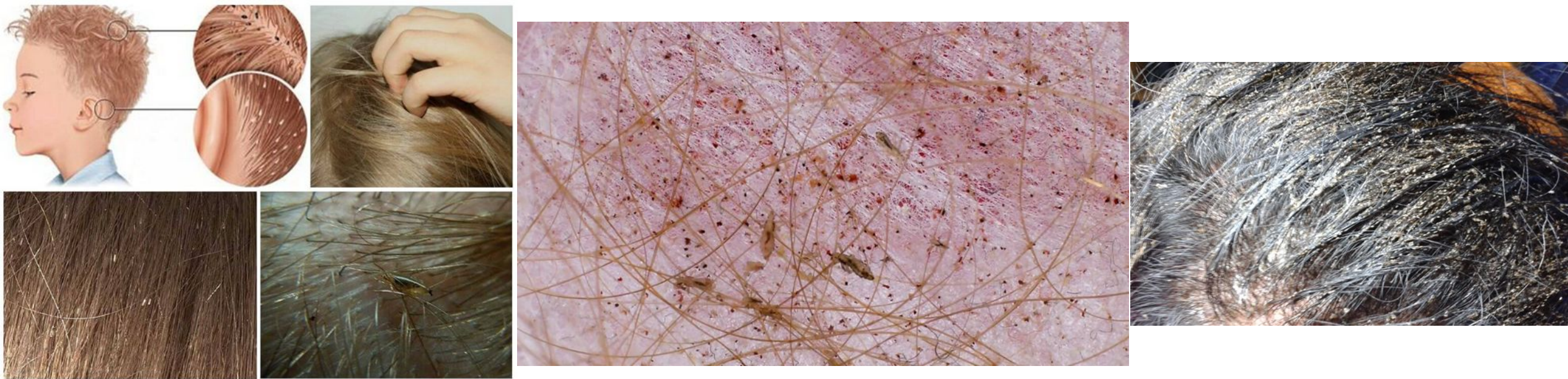
21. Вылить воду из тазика.
22. Убрать клеенку в дез. раствор.
23. Поместить «рукавичку» или губку в дез. средство.
24. Снять перчатки и поместить в дез. средство.
25. Надеть чистые перчатки.
26. Под простыней надеть пациенту чистое нижнее белье.
27. Убрать простыню в мешок для «грязного» белья.
28. Укрыть пациента одеялом.
29. Снять перчатки и поместить в дез. раствор.
30. Вымыть руки.
31. Поставить отметку о проведении санитарной обработки на титульном листе медицинской карты стационарного больного и сестринской истории болезни.



Педикулез, или вшивость, (от слова *Pediculus* - вошь) - специфическое паразитирование на человеке вшей, питающихся его кровью.

Основные признаки педикулеза:

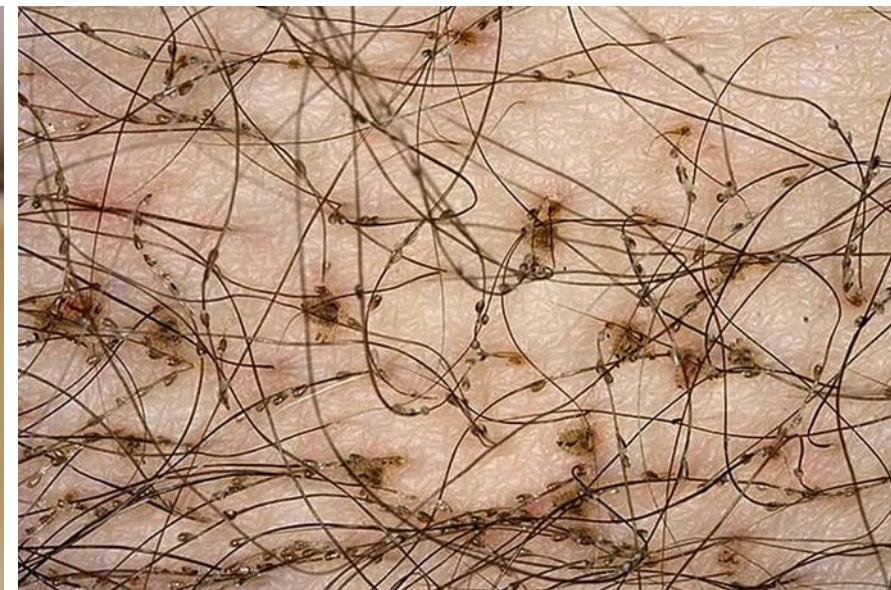
- ❖ зуд, сопровождающийся расчесами, иногда аллергией;
- ❖ огрубление кожи от массовых укусов вшей и воздействия слюны насекомых на дерму;
- ❖ меланодермия — пигментация кожи за счет кровоизлияний в ткани и воспалительного процесса, вызываемого воздействием слюны насекомых;
- ❖ колтун — довольно редкое явление, образующееся при расчесах головы: волосы запутываются, склеиваются гнойно-серозными выделениями, которые корками засыхают на голове, под ними — мокнущая поверхность.



Вошь головная. Насекомое обитает на волосистой части головы человека, в том числе бровях, усах и бороде. Жизненный цикл особей этого вида равен примерно 4 неделям, вновь вылупившиеся личинки сразу приступают к приёму пищи. Эти членистоногие — переносчики возвратного и сыпного тифа.

Нательная, или платяная вошь. Немного крупнее предыдущего вида, живёт в швах и заломах на одежде и в бельевых складках. Продолжительность жизни может составлять до полутора месяцев, комфортная температура пребывания этих насекомых на теле хозяина — 25–30 градусов.

Самый мелкий представитель — **лобковая вошь.** Встретить отдельных особей можно в подмышечных впадинах, в межресничном пространстве и на других волосах, покрывающих тело человека. Жизнь паразита несравнимо коротка и в среднем не превышает 2 недель.



ПРИКАЗ 26 ноября 1998 г. N 342

«ОБ УСИЛЕНИИ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ

ЭПИДЕМИЧЕСКОГО СЫПНОГО ТИФА И БОРЬБЕ С ПЕДИКУЛЕЗОМ»

СОДЕРЖИМОЕ УКЛАДКИ, ПРЕДНАЗНАЧЕННОЙ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОТИВОПЕДИКУЛЕЗНЫХ ОБРАБОТОК (ПРОТИВОПЕДИКУЛЕЗНАЯ УКЛАДКА)

- 1 Клеенчатый или хлопчатобумажный мешок для сбора вещей больного.
- 2 Оцинкованное ведро или лоток для сжигания или обеззараживания волос.
- 3 Клеенчатая пелерина.
- 4 Перчатки резиновые.
- 5 Ножницы.
- 6 Частый гребень (желательно металлический).
- 7 Машинка для стрижки волос.
- 8 Спиртовка.
- 9 Косынки (2-3 штуки).
- 10 Вата.
- 11 Столовый уксус или 5-10% уксусная кислота.
- 12 *Препараты для уничтожения головных вшей:*



12 *Препараты для уничтожения головных вшей:*

12.1. Препараты, действующие губительно на все стадии вшей (овициды):

30% или 50% эмульгирующийся концентрат карбофоса,

50% эмульгирующийся концентрат сульфидофоса,

лосьоны Лонцид <*>, Нитилон <*>, Перфолон <*>, Ниттифор <***>,

пенемоющее средство Талла <*>.

12.2. Препараты, которые не действуют на яйца (не овициды):

мыло Витар <*>,

мыло Антиэнтон <*>,

5% борная мазь (для взрослого населения, исключая беременных и кормящих женщин),

порошок пиретрума.

13 *Препараты для дезинсекции белья:*

13.1. Овициды:

30% или 50% эмульгирующийся концентрат карбофоса,

50% эмульгирующийся концентрат сульфидофоса <*>,

дусты Сульфолан-У <*>,

Бифетрин-П <*>,



Овоцидные средства, разрешенные к применению на территории РФ:

Время	Наименование средства	Назначение выдержки (мин)
Лосьоны:		
1.Валитен (водно – спиртовый на основе сумитрина)	Головной педикулез	30
2 Нитилон	Головной педикулез	
3 Ниттифор	Головной, лобковый педикулез	40
4 Перфолон	Головной, лобковый педикулез	30
5 Педилин	Головной, лобковый педикулез	
6 Чубчик	Головной, лобковый педикулез	20
Шампуни:		
7 Талла	Головной, лобковый педикулез	20
8 Векурин	Головной, лобковый педикулез	
9 Медифос	Головной, лобковый педикулез, чесотка	

Стандарт «Санитарная обработка пациента при обнаружении педикулёза»

Дезинсекция – уничтожение вредных насекомых – переносчиков возбудителей инфекционных заболеваний. Головные и платяные вши являются переносчиками тяжелых инфекционных заболеваний: сыпного и возвратного тифов.

Цель: дезинсекция.

Показания: наличие вшей и гнид

Противопоказания: крайне тяжелое состояние, люди с повреждением кожи, индивидуальная непереносимость.

I. Подготовка к процедуре.

1. Надеть дополнительный халат, фартук, перчатки.
2. Объяснить пациенту необходимость и последовательность предстоящей процедуры и получить его согласие на проведение процедуры.
3. Усадить пациента (если позволяет состояние) на стул, покрытый клеенкой или на кушетку, покрытую клеенкой.
4. Дать в руки пациента полотенце (если это возможно) или помощнику (у которого также должны быть дополнительные халат и перчатки) для закрытия глаз пациента.

II. Выполнение процедуры.

1. Смочить ватный тампон любым имеющимся в наличии противопедикулезным средством.
2. Обработать равномерно волосы пациента приготовленным противопедикулоцидным средством ($t - 27\text{ }^{\circ}\text{C}$). Покрыть голову пациента шапочкой на 20—60 мин (экспозиция зависит от используемого средства).
3. Промыть волосы пациента теплой водой, ополоснуть их 6 % раствором столового уксуса ($t - 27\text{ }^{\circ}\text{C}$). Вновь завязать голову полиэтиленовой косынкой и сверху полотенцем, оставив на 20 мин
4. Развязать голову и промыть тёплой проточной водой, высушить полотенцем.

5. Разделить волосы на пряди и вычесать частым гребнем каждую прядь над белой бумагой предварительно сквозь зубцы гребня пропускают ватный жгутик или нитку, которые обильно смачивают уксусом. Убрать полотенце, прикрывающее глаза. Высушить и осмотреть волосы пациента. *Внимание! При наличии площади волосы в подмышечных впадинах и на лобке сбривают или обрабатывают тем же педикулоцидным средством.*
6. Сжечь остриженные волосы и бумагу в тазу. Спросить пациента о самочувствии

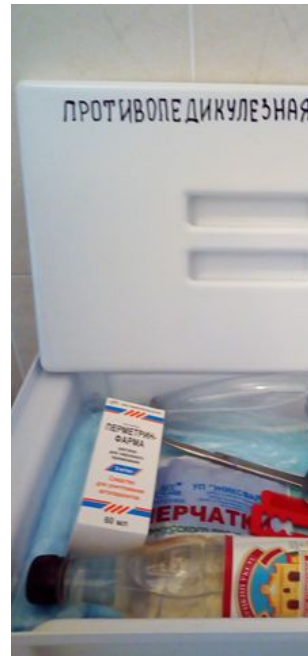
III. Завершение процедуры.

1. Белье и одежду пациента сложить в мешок для дезинсекции и отправить в дез. камеру.
2. Снять перчатки и поместить в дез. раствор с последующей утилизацией.
3. Фартук и халат мед. персонала поместить в мешок для дезинсекции и отправить в дез. камеру.
4. Вымыть руки.
5. Сделать отметку на титульном листе в мед. карте стационарного больного о выявлении педикулеза «Р».
6. Заполнить экстренное извещение и сообщить в Госсанэпиднадзор (Ф. № 058/У), зарегистрировать данные о пациенте в «Журнале учета инфекционных заболеваний» (Ф. № 060/У).
7. Провести дезинсекцию гребня.
8. Провести дезинфекцию помещения, в котором проводилась дезинсекция.

Гребень промывают в кипящей воде после каждого осмотра или протирают 70% раствором этилового спирта.

В отделении повторный осмотр пациента проводится через 7 дней с регистрацией в тетради учета осмотра пациентов на педикулез.

Применение дезинсектицидных растворов противопоказано при беременности, у рожениц и кормящих грудью, детей до 5 лет, а также при заболеваниях кожи головы



КАК ИЗБАВИТЬСЯ:

При обнаружении вшей или гнид нужно:



1

Купить средство от педикулеза в аптеке



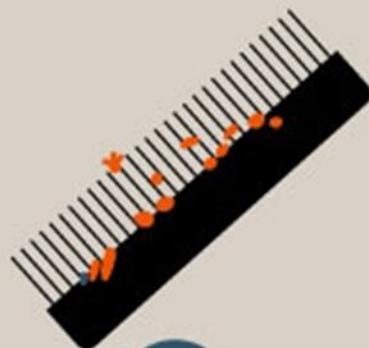
2

Использовать его по инструкции



3

Вымыть голову шампунем или детским мылом



4

Удалить вручную с помощью частого гребня погибших особей и яйца из волос



5

Постирать постельное белье и полотенца, а также пропарить их утюгом



6

Осмотреть волосы других членов семьи, повторять такие осмотры в течение месяца каждые 10 дней



КАК БОРОТЬСЯ С ПЕДИКУЛЕЗОМ?

КАК НЕ ЗАРАЗИТЬСЯ:



ЛИЧНАЯ ГИГИЕНА

Мыться не реже раза в 5-7 дней, менять белье, ежедневно расчесывать



ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ ПРЕДМЕТЫ

Нельзя использовать чужие расчески, шапки, полотенца, заколки и резинки



РЕГУЛЯРНЫЕ ОСМОТРЫ

Нужно осматривать волосы и кожу головы детей как после поездок в лагерь или



КОНТРОЛЬ ПОСТЕЛЬНЫХ ПРИНАДЛЕЖНОСТЕЙ

В поезде, в отелях, в лагере нужно внимательно осматривать постельное белье