**ЛЕКЦИЯ 13. Т. Организация и структура сестринской помощи в соматическом стационаре для детей**

В системе детских лечебно-профилактических учреждений детская больница играет особую роль. Сюда госпитализируют тяжелобольных, здесь сконцентрировано современное диагностическое оборудование, работают высококвалифицированные врачи и медицинские сестры.

***Детская больница***- лечебно-профилактическое учреждение для детей в возрасте до 17 лет включительно, нуждающихся в постоянном (стационарном) врачебном наблюдении, интенсивной терапии или специализированной помощи. Существуют различные типы детских больниц. **По профилю**они делятся на многопрофильные и специализированные, **по системе организации**- на объединенные с поликлиникой и необъединенные, **по объему деятельности**- на больницы той или иной категории, определяемой мощностью (числом ко**ек).**

**Кроме того, в зависимости от административного деления,**

различают районные, городские, клинические (если на базе больницы работает кафедра медицинского или научно-исследовательского института), областные, республиканские детские больницы.

**Основная цель современной детской больницы -** восстановление здоровья больного ребенка. Для выполнения данной цели для каждого больного решаются четыре задачи этапной помощи: диагностика заболевания, неотложная терапия, основной курс лечения и реабилитация (включая меры социальной помощи).

На детский стационар возлагаются определенные обязанности, главными из которых являются следующие:

оказание детям высококвалифицированной лечебной помощи;

внедрение в практику современных методов диагностики, лечения и профилактики;

консультативная и методическая работа.

В каждой детской больнице имеются: приемное отделение (приемный покой), стационар (лечебные отделения), лечебно-диагностическое отделение или соответствующие кабинеты и лаборатории, вспомогательные подразделения (аптека, пищеблок, кабинет медицинской статистики, медицинский архив, административнохозяйственная часть, библиотека и т.д.).

Плановая госпитализация ребенка осуществляется через детскую поликлинику при наличии направления и подробной выписки из истории развития ребенка о начале заболевания, лечении и результатах анализов, проведенных в поликлинике. Кроме того, должны быть сведения о развитии ребенка, обо всех перенесенных соматических и инфекционных заболеваниях; справка из учреждений госсанэпиднадзора об отсутствии контакта с инфекционными больными дома, в детских учреждениях и школе (срок действия справки – 24 ч); справка о прививках.

Приемное отделение детской больницы должно быть оснащено боксами (боксы должны иметь 3–4% от общего числа коек). Наиболее удобными для работы являются индивидуальные боксы Мельцера – Соколова, которые включают в себя предбоксник, палату, санитарный узел, шлюз для персонала. В небольших больницах при отсутствии боксов для приема детей должно быть предусмотрено не менее 2–3 палат.

Основная задача современной больницы – восстановительное лечение, которое включает диагностику заболевания, лечение, неотложную терапию и реабилитацию.

Детская больница имеет в своем составе следующие основные структурные подразделения: отделение приема и выписки больных; клиническое отделение; изоляционно-диагностическое отделение; вспомогательные отделения и службы; административно-хозяйст­венные службы.

Особенностью организации работы отделений в детской больнице является разделение каждого отделения на секции, которые могут быть разобщены и функционировать самостоятельно. Палаты для детей до 1 года жизни боксируются. В каждом боксе размещается по 1-2 койки, а в плате для детей старшего возроста не более 4 коек. Палаты необходимо заполнять пациентами с учетом возрастной группы и характера заболевания. Норматив площади на 1 койку а отделениях неинфекционного профиля – 6 кв.м., инфекционного – 6,5 кв.м. Палатные секции состоят из 20 - 30 коек. Структура и оснащение каждого отделения зависят от возрастного режима и клинического состояния больного. Отделение новорожденных и недоношенных детей полностью изолируется от других отделений и служб.

В каждом боксе имеется: подводка горячей и холодной воды, раковины для обработки рук медицинского персонала и подмывания детей, детская ванна, бактерицидные облучатели и централизованная подводка кислорода. Бокс оборудован детскими кроватками соответственно возрасту с индивидуальными прикроватными тумбочками, кувезами, медицинскими весами и т.д. За боксами закрепляются предметы индивидуального ухода. Все лечебно-диагностические мероприятия осуществляются в боксах. В боксах дети размещаются с учетом возроста (в днях), эпидемической обстановки, характера заболевания. Палаты заполняются циклично. Кормление детей проводится в боксах. Уход за новорожденными и недоношенными детьми и лечебные назначения выполняют медицинские сестры в соответствии с приказами и инструкциями МЗ РФ (приказ № 440 «О дополнительных мерах по совершенствованию медицинской помощи новорожденным».

Температура воздуха должна поддерживаться + 22 – 24 гр., влажность воздуха 60 %, проветривание осуществляется не реже 6 раз в сутки. Медицинский персонал перед началом работы осматривается старшей медицинской сестрой (термометрия, осмотр зева и кожных покровов). В боксы матери допускаются только для кормления детей в установленные часы, они участвуют в организации прогулок детей, принимают участие в проведении массажа под контролем медицинского работника.

Для профилактики внутрибольничной инфекции проводится комплекс санитарно-противоэпидемических мероприятий в соответствие с приказом МЗ СССР № 440 от 1983 г. «Инструкция по организации и проведению противоэпидемических мероприятий в отделениях для новорожденных и недоношенных детей» (приложение 3). Один раз в год отделение закрывается для дезинфекции, помывки и ремонта.

В отделениях для детей старше года предусматриваются помещения для столовой, игр, комнаты для школьных занятий.

В отделениях специализированной медицинской помощи (офтальмологическое, отолярингологическое и т.д.) организуют кабинеты: функциональной диагностики, аудиометрии, бронхоскопии, лечебной физкультуры и пр. В крупных больницах создаются централизованные параклинические отделения (физиотерапевтическое, лабораторное, лучевой диагностики).

Отделение приема и выписки больных осуществляет: медицинский осмотр, первичную диагностику и сортировку поступающих детей; изоляцию детей, имевших контакт с инфекционными больными; оказание первой неотложной помощи; санитарную обработку; учет движения больных; справочно-информационное обеспечение. Изолированный прием каждого ребенка легче всего проводить при наличии в приемном отделении боксов. Каждый бокс имеет 1 или 2 койки. Общее число боксов в приемном отделении соматической больницы планируют из расчета 5% от числа коек в стационаре. Палаты для детей в возрасте до года боксируются. В каждом боксе размещается по 1–2 койки, а в палате для детей старших возрастов – не более 4 коек. Матери в боксы допускаются только в часы кормления детей; они участвуют также в организации прогулок детей, проведении массажа под контролем медицинского работника. Существующими нормативами предусматривается полезная площадь в отделении на 1 больного 6 м2. На 1 врача-ординатора приходится до 20 детей.

В детских больницах опасность внутрибольничных инфекций значительно выше, чем в больницах для взрослых. Для предотвращения заноса возбудителей инфекционных заболеваний в стационар игрушки и книги для детей принимают только новые, не бывшие в употреблении. При выявлении ребенка **с**острым инфекционным заболеванием в отделении устанавливается карантин на срок инкубационного периода для данного заболевания.

При заполнении палат соблюдают принцип одномоментного приема больных в палату с тем, чтобы вновь поступающих больных не помещали в палаты, в которых находятся выздоравливающие дети.

Палаты стационара формируются *по возрасту и по характеру* заболеваний. В зависимости от возраста выделяют следующие палаты: для недоношенных, для новорожденных, для детей грудного возраста, для детей младшего возраста, для детей старшего возраста. По характеру заболеваний палаты могут быть: педиатрические общие, хирургические, инфекционные и другие узкопрофильные палаты.

Оборудования палат и оснащение отделений зависит от их профиля и диктуется спецификой работы и необходимостью создания наиболее благоприятных условий для лечения детей и выполнения персоналом служебных обязанностей.

В отделениях для детей дошкольного и школьного возрастов палаты должны быть небольшие — с числом коек не более четырех. Целесообразно иметь застекленные перегородки между палатами для того, чтобы персонал мог следить за состоянием детей и их поведением.

Важной особенностью организации работы этих отделений является необходимость проведения там воспитательной работы с детьми. Для этой цели в детских больницах устанавливаются специальные должности педагогов-воспитателей, С больными, которые лечатся в стационаре длительное время, проводится также и учебная работа. В отделении должны быть предусмотрены столовые, игровые, веранды или прогулочные комнаты, хорошо оборудованный участок для прогулок на территории больницы. Отделения должны быть обеспечены игрушками, играми, книгами, материалами для вырезания, рисования, лепки, изготовления самодельных игрушек. Организация досуга детей в стационаре особенно важна в вечерние часы. Ручной труд, лепка, рисование, чтение вслух, проводимые в конце больничного дня, улучшают настроение детей и способствуют спокойному сну. Немаловажная роль в правильной организации досуга детой принадлежит палатным медицинским сестрам. Необходимо предусмотреть возможность *пребывания в стационаре вместе с ребенком матери.*

В больницах, имеющих в своем составе хирургическое отделение, в настоящее время создаются отделения (палаты) анестезиологии и реанимации. Во многих детских стационарах и специальных лечебных центрах осуществляется реабилитационно-восстановительное лечение. В стационаре должны проводиться воспитательная работа с детьми с учетом их возрастных особенностей, создаваться соответствующий лечебно-охранительный режим.

В стационаре завершается первый этап реабилитации и восстановительного лечения – клинический. Далее следуют второй этап – санаторный и третий этап – адаптационный, который проводится в санаториях и амбулаторно-поликлинических учреждениях. Показателями деятельности стационара детской больницы являются общебольничные показатели.

**ЛЕКЦИЯ 14. Т.: Инфекционная безопасность в стационаре для детей.**

Устройство, оборудование и эксплуатация детских стационаров должны соответствовать требованиям «Санитарных правил устройства, оборудования и эксплуатации лечебно-профилактических организаций», утвержденных постановлением Главного государственного санитарного врача РБ от 11 июля 2003г. за № 71.

В деятельности детской больницы особое значение придается поддержанию порядка, чистоты, а также преемственности в работе медицинского персонала. Младший сестринский, сестринский и врачебный персонал должен соблюдать правила санитарнопротивоэпидемического режима, предусматривающего организацию и проведение необходимых санитарно-профилактических и противоэпидемических мероприятий. В стационаре концентрируются больные и ослабленные дети, поэтому самое серьезное внимание должно уделяться профилактике внутрибольничных (нозокомиальных) инфекций. Для обеспечения санитарно-противоэпидемического благополучия в детской больнице необходимо придерживаться существующих санитарных правил: соблюдать принцип изоляции отдельных групп детей при заполнении отделений (палат, боксов и т. д.), использовать имеющиеся помещения по назначению; создавать оптимальный воздушно-тепловой поток в помещениях; строго соблюдать правила работы пищеблока и буфетов-раздаточных; соблюдать правила приема на работу персонала и обеспечивать своевременное прохождение обязательных профилактических медицинских осмотров; детям и персоналу соблюдать правила личной гигиены; иметь средства для проведения дезинфекционных мероприятий (достаточное количество спецодежды, уборочного инвентаря, моющих и дезинфицирующих средств); осуществлять инженерно-техническое и санитарное благоустройство учреждения и принадлежащих ему участков земли.

**Санитарно-противоэпидемический режим в педиатрическом отделении**

В палатах для больных (в том числе в детских палатах и палатах новорожденных, врачебных кабинетах, комнатах и кабинетах персонала, в туалетах, бельевых, в шлюзах боксов и полубоксов, материнских комнатах при детских отделениях, процедурных, перевязочных и вспомогательных помещениях) должны быть установлены умывальники с подводкой горячей и холодной воды, оборудованные смесителями. Температура горячей воды в детских палатах не должна превышать 37° С.

Каждое отделение должно быть оснащено средствами малой механизации (каталками, креслами-каталками, тележками для транспортировки лекарств, белья, пищи и т. д.) в необходимом количестве в зависимости от профиля отделения.

Воздухообмен в палатах и отделении должен быть организован так, чтобы максимально ограничить перемещения воздуха между палатными отделениями, между палатами и смежными этажами. Параметры микроклимата должны соответствовать гигиеническим нормативам. Проветривание палат и других помещений, нуждающихся в доступе свежего воздуха, через форточки, фрамуги, створки, необходимо осуществлять не менее 4-х раз в сутки.

Помещения ЛПО должны иметь естественное освещение. Освещение вторым светом, или только искусственное освещение, допускается в помещениях кладовых, санитарных узлов при палатах, гигиенических ванн, клизменных, комнат личной гигиены, душевых и гардеробных для персонала, термостатных, микробиологических боксов, предоперационных и операционных, аппаратных, наркозных, фотолаборатории, некоторых других помещениях, технология и правила, эксплуатации которых не требуют естественного освещения.

Для защиты от слепящего действия и перегрева окна в ЛПО должны оборудоваться солнцезащитными средствами (козырьки, жалюзи и др.), доступными для мытья и дезинфекции. Шторы допускаются в качестве временных солнцезащитных приспособлений по согласованию с территориальным ЦГЭ.

Искусственное освещение должно соответствовать назначению помещения, быть достаточным, регулируемым и безопасным, не оказывать слепящего действия и другого неблагоприятного влияния на человека и внутреннюю среду помещений.

В каждой палате должен быть специальный светильник ночного освещения, установленный около двери (в детских и психиатрических отделениях светильники ночного освещения палат устанавливаются в нишах над дверными проемами на высоте 2,2 м от уровня пола).

Все помещения, оборудование, медицинский и другой инвентарь должны содержаться в чистоте. Влажная уборка помещений (мытье полов, протирка мебели, оборудования, подоконников, дверей ит.д.) должна осуществляться постоянно, не менее 2-х раз в сутки (в хирургических и родовспомогательных учреждениях не менее 3-х раз в сутки, в том числе 1 раз с использованием разрешенных дезинфицирующих средств) с применением моющих средств, разрешенных Министерством здравоохранения Республики Беларусь. Использование для влажной уборки помещений порошкообразных синтетических моющих средств не допускается.

В палатах дезинфицирующие средства используются после проведения смены белья, а также по эпидпоказаниям.

Места общего пользования (холлы, справочные и др.) должны убираться по мере загрязнения. Перед входом, а также в тамбурах оборудуются устройства для очистки обуви от песка, снега и др., которые должны своевременно очищаться.

Оконные рамы и стекла должны быть визуально чистыми. Уборка помещений ЛПО должна проводиться с использованием

современного оборудования (компактных тележек с набором необходимых расходных материалов и приспособлений). Инвентарь должен иметь четкую маркировку с указанием подразделения, использоваться строго по назначению и храниться упорядочено.

Для уборки холлов, рекреационных помещений, коридоров и др. подобных помещений (кроме ЛПО хирургического, родовспомогательного, инфекционного профиля, и др., требующих соблюдения са- нитарно-гигиенического и противоэпидемического режима) разрешается привлекать специализированные службы, имеющие право на проведение данных видов работ.

Генеральная уборка палат и других функциональных помещений и кабинетов должна проводиться по утвержденному графику не реже 1 раза в месяц с тщательным мытьем стен, полов, всего оборудования, а также протиранием от пыли мебели, светильников, жалюзи и др. предметов.

Генеральная уборка (мойка и дезинфекция) операционных, перевязочных, процедурных, манипуляционных, послеоперационных палат отделения реанимации и интенсивной терапии, помещений родильного блока проводится один раз в неделю. В акушерских стационарах генеральная уборка и заключительная дезинфекция родильных залов проводится каждые 3 суток.

ВЛПО должен быть в наличии неснижаемый месячный запас моющих и дезинфицирующих средств.

Для сбора мусора и других отходов в коридорах, туалетах и других вспомогательных помещениях должны быть установлены урны, в процедурных и других аналогичных помещениях, связанных с меди- ко-техническим процессом - с педальным механизмом.

Туалеты для больных должны быть оборудованы кабинами, вешалками, электросушильными устройствами для рук или комплектами с одноразовыми салфетками, зеркалами.

Помещения и воздушное пространство, требующие соблюдения особого режима стерильности, асептики и антисептики (операционные, перевязочные, родзалы, палаты реанимации, палаты новорожденных и недоношенных детей до 1 года, процедурные, инфекционные боксы, молочные комнаты и др.) следует после уборки обеззараживать одним из регламентированных Минздравом Республики Беларусь методов.

Не реже одного раза в год должен проводиться освежающий косметический ремонт помещений. Устранение текущих дефектов (ликвидация протечек на потолках и стенах, следов сырости, плесени, заделка трещин, щелей, выбоин, восстановление отслоившейся облицовочной плитки, дефектов напольных покрытий и др.) должно проводиться незамедлительно.

Капитальный ремонт зданий и помещений с заменой пришедшего в негодность или устаревшего инженерного оборудования, систем отопления, вентиляции, канализационно-водопроводных сетей, сани- тарно-технического оборудования и приборов, электросетей и т. д. должен проводиться в зависимости от их санитарно-технического состояния, а в случае необходимости капитальный ремонт может быть совмещен с реконструкцией.

В период проведения текущего или капитального ремонта функционирование помещений должно быть прекращено. При невозможности полного закрытия подразделения ЛПО в связи с его значимостью для оказания медицинской помощи пациентам, по согласованию с территориальным ЦГЭ, допускается его поэтапное закрытие с обеспечением условий для соблюдения санитарно-гигиенических и противоэпидемических требований. Документация (смета и др.) на проведение капитального ремонта, и капитального ремонта совмещенного с реконструкцией, должна быть согласована с территориальным ЦГЭ.

Отремонтированное здание или помещение после выполнения всех работ предъявляется приемной комиссии с обязательным участием представителей санэпидслужбы и оформлением акта приемки.

Ежегодно, но не позже чем за 2 недели до отопительного сезона, должна быть проведена подготовка всех помещений к зимнему периоду (профилактическая проверка и ремонт системы отопления, вентиляции и кондиционирования воздуха, тепловых воздушных завес, остеклений, утепление и оклейка окон, утепление дверей, тамбуров и др.).

Администрация ЛПО должна организовать постоянное проведение профилактической обработки помещений стационаров против насекомых и грызунов по договорам с юридическими и физическими лицами, имеющими соответствующую лицензию, а также обеспечить соответствующую подготовку (освобождение, уборку, насекомо- и грызунонепроницаемость) помещений.

Запрещается содержание и временное пребывание в помещениях и на территории ЛПО домашних или бродячих животных.

**Бельевой режим.**Стационары должны быть обеспечены бельем в соответствии с табелем оснащения в достаточном количестве. В операционных подразделениях, отделениях интенсивной терапии и реанимации, родовспомогательных, послеоперационных палатах должно применяться белье одноразового использования. Бельевой режим в ЛПО должен быть согласован с территориальным ЦГЭ.

Сбор грязного белья от больных в отделениях должен осуществляться в специальную непромокаемую тару (пластиковые или полиэтиленовые мешки).

Запрещается разборка грязного белья в отделениях. Все процессы, связанные с транспортировкой, погрузкой, разгрузкой белья, должны быть максимально механизированы.

Временное хранение (не более 12 часов) грязного белья в отделениях следует осуществлять в санитарных комнатах или других специально отведенных для этой цели помещениях в закрытой таре (металлических, пластмассовых бачках, плотных ящиках и других емкостях, подвергающихся дезинфекции).

Для работы с грязным бельем персонал должен быть обеспечен сменной санитарной одеждой (халат, косынка, перчатки, маска).

Чистое белье должно храниться в специально выделенных помещениях (бельевых). В отделениях должен храниться суточный запас чистого белья в отдельных помещениях или в отдельных местах на постах медсестер и др. помещениях с чистым режимом при наличии специально выделенных для этой цели встроенных или обычных шкафов.

Белье и тара должны быть промаркированы, хранение в отделениях немаркированного белья не допускается.

Стирка больничного белья должна осуществляться централизованно в специальных прачечных при больницах. Стирка белья лечебных учреждений осуществляется в соответствии с действующей нормативной документацией по технологии обработки белья медицинских учреждений.

Допускается стирка больничного белья в городских коммунальных прачечных при условии исключения возможности контакта больничного белья с не больничным. Белье инфекционных, обсервационных и гнойно-хирургических отделений перед стиркой должно подвергаться обеззараживанию одним из регламентированных методов.

Доставка грязного белья в прачечную и чистого в ЛПО должна осуществляться транспортом в упакованном виде в закрытой таре из плотной ткани или в специальных закрытых контейнерах на колесах.

Тара не должна иметь дефектов, способствующих загрязнению белья при транспортировке и иметь маркировку с указанием «чистое» пли «грязное» белье, его принадлежности учреждению.

Перевозка грязного и чистого белья в одной и той же таре не допускается. Стирка тканевой тары (мешков) должна осуществляться одновременно с бельем.

Автотранспорт после доставки грязного белья должен дезинфицироваться.

Из отделений инфекционного, хирургического профиля после выписки каждого больного или умершего постельные принадлежности (матрацы, подушки, одеяла) должны подвергаться камерной дезинфекции.

Санитарно-гигиенические нормы предусматривают выделение каждому ребенку кровати, застеленной чистым бельем, прикроватной тумбочки для хранения личных вещей. При необходимости ребенку выдают горшок, подкладное судно, предметы индивидуального ухода (поильник, кружка), одежду. В отделение больной берет с собой предметы личной гигиены.

На индивидуальных столиках или тумбочках, находящихся рядом с койками, хранят принадлежности туалета (зубную щетку, пасту, мыло, расческу) и некоторые личные вещи (бумагу, карандаши, ручки, книги, игрушки). Категорически запрещается хранить в тумбочках продукты питания. Для хранения продуктов питания в буфетной или столовой должен быть холодильник.

Каждому больному не реже 1 раза в 7-10 дней (при необходимости чаще) проводится гигиеническая ванна с полной сменой нательного и постельного белья. Загрязненное выделениями больных белье подлежит замене незамедлительно.

Медицинский персонал должен быть обеспечен сменной сани- тарно-гигиенической одеждой (халаты, шапочки или косынки), обувью и средствами индивидуальной защиты. Смену санитарногигиенической одежды производить ежедневно. В случаях ее загрязнения биологическим материалом смена санитарно-гигиенической одежды осуществляется незамедлительно.

При поступлении на работу и в дальнейшем не реже 1 раза в год каждый сотрудник проходит инструктаж по соблюдению санитарногигиенических и противоэпидемических норм и правил на порученном участке работы со сдачей зачета соответствующей комиссии по профилактике внутрибольничных инфекций, с включением в ее состав специалистов территориальных ЦГЭ. Порядок обучения и принятия зачета утверждается руководителем организации здравоохранения.

Персонал, поступающий и работающий в детских стационарах, проходит медицинские осмотры в соответствии с постановлением МЗ РБ от 08.08.2000г. №33 «О порядке проведения обязательных медицинских осмотров».

Вотделениях детского стационара необходимо иметь дополнительные комплекты санитарной одежды для консультантов, технического персонала и посетителей.

Периодически, не реже 1 раза в неделю, дополнительные комплекты санитарно-гигиенической одежды заменяют чистыми. Кроме этого, обязательная замена сменных комплектов санитарногигиенической одежды проводится при их загрязнении.

Лечение новорожденных, детей грудного и раннего возраста должно осуществляться в палатах для совместного пребывания с матерями или другими лицами, осуществляющими уход за ними.

Впалатах для новорожденных и детей грудного возраста допускается размещение коек для организации лечения не более двух пациентов, детей совместно с матерями или другими лицами, осуществляющими уходом за ними.

Палаты и боксы на две или более койки заполняются циклично с учетом возраста и патологии.

Вбоксах для пациентов с инфекционными заболеваниями не реже 3 раз в сутки проводят влажную уборку помещения с применением моющих средств, в том числе 1 раз в сутки с использованием дезинфицирующих средств. После влажной уборки проводят обеззараживание воздушной среды ультрафиолетовым бактерицидным излучением.

Не реже 1 раза в 7 дней непрерывного пребывания детей в палатах и боксах, а также после выписки проводят уборку и заключительную дезинфекцию. На время проведения заключительной дезинфекции детей переводят в чистое помещение. Постельные принадлежности после выписки подвергают камерной дезинфекции по режимам для вегетативных микроорганизмов. При использовании матрацев, защищенных клеенчатыми чехлами, их дезинфекцию проводят орошением или протиранием растворами дезинфицирующих средств.

Для уборки не должны использоваться порошкообразные синтетические моющие средства.

На время проведения дезинфекции пациентов отдельных палат или боксов переводят в чистые помещения, используя принцип разделения пациентов отдельных палат (боксов) по времени.

Впалатах интенсивной терапии и реанимации, в боксах, а также при временном отсутствии условий для временного перевода пациентов, для дезинфекции поверхностей должны использоваться дезинфицирующие средства, допущенные к применению в присутствии пациентов.

Вдетском стационаре допускается использование игрушек, изготовленных из материалов, позволяющих проведение дезинфекции физическим или химическим (растворами дезинфицирующих средств) способами. Для дезинфекции игрушек, проводимой в пределах лечебных отделений, должны использоваться специально выделенные и промаркированные емкости.

Игрушки не должны использоваться разными детьми без предварительного обеззараживания.

При проведении осмотров врач в обязательном порядке производит гигиеническую антисептику кожи рук (дезинфекцию поверхности или смену перчаток на чистые), обеззараживает поверхность фонендоскопа перед контактом с каждым больным.

При проведении врачебных осмотров, лечебно-диагностических манипуляций и процедур используют стерильные ватные тампоны в индивидуальной упаковке по 10-15 штук. Тампоны из одной индивидуальной упаковки должны использоваться для выполнения манипуляций и процедур строго индивидуально для каждого ребенка, в текущий момент. Запрещается хранить на рабочих местах (между выполнением манипуляций и процедур) и возвращать в бикс вскрытые индивидуальные упаковки со стерильными тампонами. Неиспользованные тампоны после процедур и манипуляций у каждого из пациентов собирают в отдельную тару и направляют на повторную стерилизацию.

Использованные медицинские инструменты и материалы однократного применения подлежат немедленному сбору в контейнеры и обеззараживанию в соответствии с требованиями нормативных документов МЗ РБ. Медицинские инструменты многократного использования должны подвергаться обеззараживанию непосредственно после использования.

Глазные пипетки, шпатели, другие инструменты, используемые для осмотра и лечения больных, дезинфицируют и стерилизуют. Использованные глазные пипетки хранить в боксе запрещено.

*Обработка шпателей, пинцетов – замачивают в дезинфици-*

рующем растворе, который используется в данный момент в лечебном учреждении (например, 2% аминоцид) на 10 мин., промывают под проточной водой и отправляют в централизованное стерилизационное отделение (ЦСО), где обрабатываются в сухожаровом шкафу. После обработки хранят в упаковочных пакетах и специальной бумаге.

*Обработка пипеток*– промываются под проточной водой и направляются в ЦСО, где обрабатываются в автоклаве.

*Термометры*обрабатываются так же, как и шпателя. После обработки хранят в сухой банке.

*Соски*обрабатывают путем замачивания их в 2% растворе соды на 20 мин., промывают под проточной водой, затем кипятят в кипяченой воде 20 мин. хранят в прокипяченной емкости без воды.

*Обработка бутылочек для кормления – промыв, использован-*

ные бутылочки погружают в 2% раствор соды на 20 минут, промывают под проточной водой, помещают в сухожаровой шкаф на 1 час при температуре 180о С. Хранят в шкафу, закрыв горлышко стерильным ватным тампоном.

*Ветошь для уборки*промывают в дезинфицирующем растворе и сушат в расправленном виде.

*Обработка подкладных суден, горшков – замачивают в дезрас-*

творе (экспозиция согласно инструкции применения раствора). Например, замачивают в 0,5% гексоденоне – экспозиция 30 мин. Затем промывают под проточной водой и хранят в сухом виде на полке в санитарной комнате.

*Плевательницы*обрабатывают аналогично.

*Наконечник для клизм*дезинфицируют так же, как горшки, но после промывания под проточной водой еще в течение 30 мин. кипятят, сливают воду, хранят в этой же емкости.

*Многокомпонентное оборудование, имеющее контакт с кровью,*

лимфой, стерильными полостями организма (аппараты искусственного кровообращения, аппараты гемодиализа), дыхательные контуры аппаратов искусственной вентиляции легких стерилизуют в разобранном состоянии, в виде отдельных блоков.

Ежедневно осуществляется туалет ребенка. Перед каждым приемом пищи больные обязательно моют руки. Для тяжелых и лежачих больных умывание организуют у постели.

В отделении необходимо строго соблюдать санитарный режим. Проветривать палаты следует не реже 4 раз в день, лучше в период, когда дети находятся в столовой. При проветривании помещения в другое время и при кварцевании палат (2 раза в сутки по 30 мин.) детей выводят в коридор или игровую комнату.

Немаловажное значение в соблюдении противоэпидемического режима в больнице имеют: правильная организация питания детей, приготовление пищи, ее транспортировка и раздача.

Посещение больного ребенка родителями разрешается в определенные дни и часы и по согласованию с лечащим врачом (зав. отделением). Особое внимание обращается на то, чтобы детей не посещали больные родственники. В зимнее время посетители должны иметь сменную обувь. Проводится контроль количества и качества продуктов, которые приносят детям. Это необходимо для предупреждения пищевых отравлений, перекармливания и передачи неразрешенных продуктов. Проверенные медицинской сестрой продукты питания хранят в холодильнике (фрукты, овощи) или специальном шкафу (печенье, вафли и др.). Все продукты должны храниться в полиэтиленовых мешочках с обязательным указанием фамилии и имени больного.

Не разрешается передавать следующие продукты и изделия: пирожные, шоколад, консервы, молоко и молочные продукты, соленья, пряности, соки и компоты домашнего приготовления.

**Внутрибольничные (нозокомиальные) инфекции.**

Согласно определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), госпитальной (внутрибольничной, нозокомиальной – от греч. nosokomeo – ухаживать за больным и лат. nosokomium - больница) инфекцией называется любое клинически распознанное локализованное или системное заболевание, вызванное инфекционным агентом у пациента, находящегося в стационаре более 48-72 часов, при отсутствии в момент поступления в больницу признаков этой болезни или ее инкубационного периода, а также любое инфекционное заболевание сотрудника больницы, развившееся вследствие работы в данном учреждении, вне зависимости от времени появления симптомов (после или вовремя нахождения в больнице).

Госпитальные инфекции можно разделить на 2 группы:

внутрибольничные инфекции (ВБИ) – вызванные патогенными возбудителями в результате заноса инфекции носителями, больными и лицами, у которых заболевание находится в инкубационном периоде;

госпитальные гнойно-септические инфекции (ГГСИ) – инфекции как экзогенного, так и эндогенного характера, вызванные преимущественно условно-патогенной флорой.

Госпитальный штамм – это изменившийся по своей биологической сути возбудитель, «приспособившийся» к условиям обитания именно в больничных условиях. Основные черты приспособительных реакций – это полирезистентность к антибиотикам широкого спектра действия, устойчивость во внешней среде, в том числе к антисептикам. Госпитальные штаммы бактерий способны не только колонизировать поверхности, ткани организма, но и проникать во внутренние среды, вызывая патологический процесс.

Различают три варианта госпитальных инфекций:

**аэрогенные**(корь, ветряная оспа и диссеминированный герпес-зостер, туберкулез);

**капельные**(инвазивные формы гемофильной и менингококковой инфекции, респираторные формы дифтерии, микоплазменная инфекция, коклюш, чума, стрептококковые фарингиты и пневмония, аденовирусы, грипп, краснуха, паравирусная В19-инфекция);

**контактно передающиеся**(инфекционные процессы, вызываемые полирезистентными микробами, например, ванкомицинрезистентными энтерококками, метициллинрезистентными стафилококками, грамотрицательными микробами с резистентностью ко многим антибиотикам, клостридиозы, эшерихиозы 0157:Н7, дизентерия, сальмонеллез, гепатит А, ротавирусная инфекция, респираторносинцитиальная инфекция, парагрипп, энтеровирусная инфекция, кожные формы дифтерии, импетиго, кожные формы герпетической инфекции, чесотка, педикулез, кожная стафилококковая инфекция, гер- пес-зостер у иммунокомпрометированных больных, вирусные конъюнктивиты, вирусные геморрагические лихорадки).

Особую группу госпитальных инфекций составляют инфекции, передающиеся **гематогенно**, т.е. при переливании крови и ее препаратов (гепатиты В и С, цитомегаловирусная инфекция, ВИЧинфекция и др.).

**Источники ВБИ:**пациенты и персонал – носители госпитального штамма микроба, больные, переведенные их других отделений или заболевшие впервые. При госпитальных инфекциях источником инфицирования может становиться сама больничная среда – контаминированные предметы ухода, поверхности раковин и др., а также молочные смеси, питьевые растворы, жидкие лекарства, особенно водные растворы, препараты для энтерального зондового и парентерального питания и т.д. Этим госпитальные инфекции существенно отличаются от классических инфекций, когда источником инфицирования являются больные или инфицированные продукты питания и вода.

**ЛЕКЦИЯ 16. Организация работы постовой м/с и процедурной м/с.**

**Устройство, оборудование процедурного кабинета и перевязочной**

Актуальность темы заключается в том, что процедурный кабинет – территория высоких рисков для пациентов и медицинских работников. Поэтому его деятельность строго регламентируется. Некоторые требования основаны на нормативных и правовых документах, другие – не утверждены официально, но их соблюдение общепринято.

Медицинские сестры процедурных кабинетов – это элита сестринского персонала. Многие из них стремятся иметь на рабочих местах подборки нормативных, методических и информационных материалов, регулирующих их работу.

Процедурный кабинет является местом, где осуществляется подготовка к внутривенным введениям лекарственных средств, переливания крови, забор крови из вены для биохимических исследований. Здесь работает квалифицированная медсестра, которая под руководством врачей проводит все внутривенные инфузии. Для этого в процедурном кабинете имеется соответствующее оборудование: шкафы с лекарственными препаратами для внутривенных инфузий, бытовой холодильник для хранения лекарственных препаратов при низких температурах, сейф для сильнодействующих и наркотических лекарственных веществ, стол для стерильного материала (шариков, пеленок, игл), стол письменный для ведения документации, штативы для внутривенных инфузий, наборы стерильных шприцев различной емкости, стерильные системы для внутривенных инфузий, наборы стерильных игл, сьтворотки для определения групп крови, кастрюля для водяной бани, чашка Петри, водяной термометр для проведения индивидуальных проб на совместимость крови больного и донора. Обязательно должен быть кран холодной и горячей воды, раковина со сливом.

Очень часто в процедурном кабинете находится рабочее место медсестры, которая осуществляет внутримышечные и подкожные инъекции больным всего отделения. Работа мед- сестры процедурного кабинета весьма ответственная, требует высокой квалификации, собранности. Очень важным моментом является соблюдение идеальной ЧИСТОТЫ В процедурном кабинете и соблюдение правил асептики при выполнении манипуляций.

Требования к перевязочной предъявляются такие же, как к операционной (светлая комната, стены которой выкрашены масляной краской или облицованы плиткой). Температура в перевязочной поддерживается не ниже 18 °С.  **Оборудование перевязочной:** стол для перевязки больных, стол для инструментов и перевязочного материала, несколько табуретов для сидячих больных, контейнер для снятых повязок, шкаф для инструментов и лекарственных средств. Инструменты стерилизуют в самой перевязочной или в соседней комнате. В перевязочной должна быть обеспечена центральная подача холодной и горячей воды.  В перевязочной необходимо поддерживать идеальную чистоту. Стол для инструментария и перевязочного материала накрывают так же, как в операционной. Инструменты и перевязочный материал подают корнцангом. Перевязку производят только при помощи инструмента. Необходимо вначале делать чистые перевязки (раны без гнойного загрязнения) и в последнюю очередь перевязки у «гнойных» больных. В конце рабочего дня производят влажную уборку перевязочной и ультрафиолетовое облучение воздуха.

**Инфекционный контроль процедурного кабинета**

Инфекционный контроль - это система эффективных профилактических и противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение возникновения и распространения госпитальных инфекций, основанная на результатах эпидемической диагностики.

Целью инфекционного контроля являются снижение заболеваемости, летальности и экономического ущерба от госпитальных инфекций. Госпитальная инфекция - это любые инфекционные заболевания, проявившиеся в условиях стационара. К госпитальным инфекциям также относятся случаи инфицирования медицинских работников ЛПУ, возникшие в результате их профессиональной деятельности.

Для предупреждения внутрибольничной инфекции медицинская сестра обязана:

· раздельно хранить верхнюю одежду и спецодежду,

· не выходить в спецодежде за пределы территории больницы,

· не носить спецодежду в неслужебное время.

**Работа в процедурном кабинете начинается с текущей уборки.**

Процедурная медсестра снимает с рук украшения (часы, браслеты и кольца). Волосы убирает под шапочку, одевает маску.

**Текущая уборка процедурного кабинета** проводится не менее 2-х раз в сутки, при необходимости чаще: утром перед началом рабочего дня и в конце рабочей смены. Влажную уборку всегда необходимо сочетать с дезинфекцией и бактерицидным облучением помещения. Для дезинфекции могут быть использованы любые дезсредства разрещённые к применению и имеющиеся в наличие, согласно методических инструкций к раствору.

Медсестра или санитарка для уборки надевает халат и перчатки. В специальную ёмкость наливает дезраствор и закладывается чистая ветошь для обработки поверхностей. Протираются все поверхности в строгой последовательности - стол для стерильного материала, шкафы для стерильных растворов, оборудование, манипуляционные столы, стулья, кушетки для больных, стены на уровне вытянутой руки (1.5м) от окна к двери.

Для уборки используется специально выделенный уборочный инвентарь, имеющий чёткую маркировку с указанием помещения, вида уборочных работ и специально выделенное место хранения.

После влажной уборки включается бактерицидные настенные облучатели на 30мин., после чего проветривают помещение.

Уборочный инвентарь после использования подвергается дезинфекции.

Проверить температуру в холодильнике с отметкой в журнале «учёта температурного режима», просматривает сроки годности лекарственных средств имеющихся в холодильнике.

Проверяет наличие основного раствора дезсредства, разливает его по емкостям, для последующей дезинфекции использованного инструментария - одноразового и многоразового применения. Обязательно помнить о правилах двух емкостей, т.е. перед закладкой использованного инструментария на дезинфекцию промыть их в первой ёмкости и заложить на дезинфекцию во вторую ёмкость в последствии обязательно указать время экспозиции (с…час.и до…час.). Обязательно должна стоять ёмкость для отходов класса «Г», т.е. куда сливаются остатки лекарственных средств из флаконов. На стенках этой ёмкости отметить чёрточками мл. (100, 200, 300 и т.д.), все лекарственные средства с истёкшим сроком годности, относятся к отходам класса «Г» и прежде, чем выливать их в канализацию нужно развести их проточной водой 1:100, для этого и существует ёмкость для отходов класса «Г», отработанные дез.средства разбавляются водой, для снижения концентрации, и выливаются в канализацию..

Медсестра должна постоянно следить за маркировкой на емкостях - на них должно быть чётко написано «ДЛЯ ЧЕГО ПРИМЕНЯЕТСЯ», например «для дезинфекции шприцов» и т.д. На клеёнке, прикреплённой к ёмкости, написать какое дезсредство там налито, дата и время приготовления, литраж, срок годности раствора, дата и время экспозиции дезинфекции расходного материала.

Во время работы на медицинскую сестру процедурного кабинета могут воздействовать следующие опасные и вредные производственные факторы:

- повышенная физическая нагрузка, работа в ночную смену;

- опасность заражения возбудителями инфекционных болезней;

- механические повреждения острыми и режущими предметами;

- действие химических веществ (аллергическое, раздражающее, токсическое, тератогенное);

- контакт с источником электрического тока (или другой контакт), который может привести к электро-травме;

- ультрафиолетовое облучение от бактерицидной лампы и др.;

«Медицинская сестра процедурного кабинета должна работать в медицинском халате (костюме), шапочке, сменной обуви. Во время проведения медицинских манипуляций она обязана использовать маску, медицинские перчатки, а при угрозе разбрызгивание крови (или другой биологической жидкости) – непромокаемый фартук и очки (экран). В манипуляциях высокого риска инфицирования гемоконтакными инфекциями – пользоваться двойными перчатками. При угрозе риска заражения высокопатогенным гриппом, туберкулезом и другими тяжелыми инфекциями, передающимися по воздуху, вместо маски применять респиратор».

«Медицинская сестра должна быть обеспечена комплектами спецодежды в соответствии с действующими санитарно-эпидемиологическими правилами и нормами, а также средствами индивидуальной защиты.

Хранение спецодежды осуществляют раздельно с личной одеждой, в индивидуальных двухсекционных шкафчиках, установленных вне процедурного кабинета».

«Администрация обязана обеспечить обеззараживание спецодежды и ее стирку и не допускать стирку спецодежды медицинскими работниками в домашних условиях».

**Рабочим местом постовой медсестры является медицинский пост и манипуляционный кабинет.**

Манипуляционный кабинет предназначен для проведения следующих процедур:

• п/к и в/м инъекции;

• обработка зева;

• закапывание капель в глаза, нос, уши;

• проведение ингаляций;

• наложение компрессов;

• хранение и раздача лекарственных средств.

**Манипуляционный кабинет оснащён:**

• шкафами для хранения лекарственных средств, применяемых для лечения больных, а также для оказания экстренной медицинской помощи при неотложных состояниях.

• холодильником для термолабильных лекарственных средств.

• манипуляционным столиком;

• рабочим столом;

• столиком для раздачи медикаментов внутрь;

• кушеткой;

• тумбочкой для хранения дез.растворов;

• сейфом для хранения этилового спирта и учетных препаратов.

**На посту хранится следующая документация, необходимая для работы в отделении:**

1. Медицинская карта стационарного больного.

2. Лист назначений.

3. Журнал учета движения больных.

4. Журнал учета движения больных в палатах интенсивной терапии.

5. Журнал перевода больных в реанимационное отделение и из реанимации.

6. Журнал перевода больных в инфекционное отделение

7. Журнал регистрации сроков карантина.

8. Журнал учета медицинского инструментария.

9. Журнал сдачи и приема дежурств.

10. Требования для выписки медикаментов, учетных медикаментов, этилового спирта.

11. Журнал учета расхода этилового спирта.

12. Журнал учета температурного режима холодильника для хранения лекарственных средств.

13. Журнал контроля качества предстерилизацинной очистки мединструментария и изделий медицинского назначения.

14. Журнал учета дорогостоящих и перевязочных средств.

15. Журнал учета процедур.

16. Журнал учета ведения гигиенического обучения и воспитания населения, пропаганда здорового образа жизни.

17. Журнал учета занятий «школа матерей»

18. Журнал контроля работы стерилизаторов воздушным и паровым методом

19. Журнал учета лихорадящих больных.

20. Журнал учета лабораторных исследований.

21. Журнал рентгенологического обследования.

22. Журнал санирования палат, процедурного кабинета.

23. Журнал регистрации генеральных уборок манипуляционного кабинета, палат, процедурного кабинета.

24. Журнал осмотра на педикулез.

25. Журнал учета обследования на дизгруппу и сальмонеллез детей до 2-х лет и мам по уходу за детьми.

26. Журнал учета взятия мазков на Вl.

Все журналы пронумерованы, прошнурованы, закреплены печатью и подписью руководителя учреждения.

**Функциональные обязанности палатной медсестры педиатрического отделения:**

1. Осуществляю уход и наблюдение за больными.

2. Своевременно и точно выполняю назначения врача.

3. Организую своевременное обследование в лаборатории, диагностические кабинеты, консультации.

4. Наблюдаю за состоянием больного.

5. Осуществляю санитарно-гигиеническое обслуживание физически ослабленным и тяжелым больным;

6. Принимаю и размещаю в палаты больных;

7. Проверяю передачи больных детей;

8. Сдаю и принимаю смену по палатам, у постели больного;

9. Контролирую выполнение больными и их родственниками лечебно-охранительного режима отделения;

10. Руковожу работой младшего медицинского персонала и контролирую выполнение ими правил внутреннего распорядка;

11. При обнаружении у больного признаков инфекционного заболевания, немедленно сообщаю врачу;

12. Слежу за санитарным содержанием палат, личной гигиены больных, сменой постельного и нательного белья;

13. Забочусь о своевременном снабжении больных всем необходимым для лечения и ухода;

14. Слежу, чтобы больные принимали лекарства в моем присутствии;

15. Повышаю свою профессиональную квалификацию;

16. Веду необходимую учетно-отчетную документацию;

17. Сопровождаю во время обхода лечащего врача;

18. В отсутствии сестры-хозяйки совместно с санитаркой отвечаю за сохранность белья для больных;

19. Оказываю экстренную доврачебную медицинскую помощь;

20. Выписываю и получаю необходимые лекарственные препараты у старшей медицинской сестры.

21. Строго слежу за сроками хранения лекарственных препаратов;

22. Всю работу в течение смены выполняю по плану-графику, разработанному в отделении.

**Прием и передача дежурства**

Передача дежурства чаще всего происходит утром, реже — во второй половине дня (в зависимости от продолжительности смены). Медицинская сестра может покинуть рабочее место только тогда, когда придет ее замена. Медицинская сестра, принимающая смену вместе с сестрой, закончившей дежурство, обходят все палаты, особое внимание уделяя больным в тяжелом состоянии. Сдающая дежурство медицинская сестра должна сообщить об изменениях в состоянии больных и проведенных обследованиях за время ее дежурства, а также передать назначения врача и степень их выполнения.

Сестра, заступающая на дежурство, должна принять инструменты и лекарственные средства; лекарства по списку А и Б и ключи от сейфа, где они хранятся (за прием и передачу наркотических средств расписываются в журнале учета наркотических средств). Утром перед передачей дежурства медицинская сестра заполняет Лист учета движения больных и коечного фонда стационара (ф. 007-у).

На основе Листа врачебных назначений медицинская сестра выписывает требование на питание больных для пищеблока больницы и столовой отделения. В порционном требовании указываются количество больных, вид диеты для каждого из них.

Заканчивают передачу дежурства на утреннем совещании в присутствии заведующего отделением и старшей медицинской сестры.

**Раздача больным лекарств для перорального применения**

Раздачу лекарственных препаратов пациентам проводят три раза в сутки перед едой. Для этого используют специальные разделенные на секции лотки, на которых указаны фамилия больного, палата, назначенный препарат. При необходимости раздачи больших количеств лекарств используют передвижные столики. Медицинская сестра перед раздачей лекарств должна удостовериться в их пригодности. Для этого перед раскладкой она проверяет целостность упаковки, название, дозу, срок годности препаратов. Запрещается выдавать больному за один раз всю суточную дозу лекарств. Во время раздачи лекарств медицинская сестра должна объяснить больным, в какое время и как их правильно принимать. Тяжелым больным необходимо помочь в принятии лекарств. Нужно проследить за тем, чтобы лекарства были приняты. Если больной хочет знать название препарата и цель его назначения, то нужно ответить на его вопрос, учитывая правила деонтологии.

Медицинская сестра не имеет права менять назначения, а также давать больному лекарства без назначения врача. Исключение составляют случаи, угрожающие жизни пациента, когда необходимо оказывать экстренную помощь.

После приема лекарств медицинская сестра обязана наблюдать за больным, и если возникнет аллергическая реакция или признаки непереносимости препарата – сообщить об этом врачу.

Неотъемлемой частью лечебного процесса является соблюдение лечебно-охранительного режима в детском отделении. Создать должным образом **лечебно-охранительный режим в отделении** — первоочередная задача всех сотрудников во главе с администрацией. Организация работы персонала должна быть построена таким образом, чтобы обеспечить пациенту максимально мягкое изменение уклада его жизни. Как палатная медицинская сестра, я соблюдаю следующие принципы лечебно-охранительного режима:

• Оптимальный микроклимат (соблюдение принципов деонтологии) и создание приятного интерьера.

• Снижение действия отрицательных эмоций, вызываемых процедурами и др.раздражителями - успокаиваю ребенка, объясняю цель процедуры, ее необходимость и т.д.

• Сочетание режима покоя с физической активностью больного и поднятия его нервно-психического тонуса - с этой целью в отделении строго соблюдаю правила внутреннего распорядка дня для создания оптимальных условий выздоровления больных.

• Исключение неблагоприятных влияний внешней среды и условий пребывания в стационаре (громкие разговоры,шум,хлопанье дверью, стук каблуков и т.д.)

• Внимательное и благожелательное отношение персонала.

• Соблюдение распорядка дня.

• Беседы с пациентом — часть лечебно-охранительного режима. Медицинские сестры должны вселять уверенность пациента в выздоровлении, подбадривать его, отмечать успехи. При этом важна искренность и доброжелательность.

**Вывод:** Правильная организация работы медицинской сестры, четкое, безукоризненное выполнение своих функциональных обязанностей, преемственность в работе является необходимой и важнейшей составной частью лечебного процесса, направленных на скорейшее выздоровление больного.

**Примерный план работы палатной медицинской сестры в течение суток**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Время** | **Мероприятия** | **Объем работы** |
| **5.30-6.00** | Подъем и кормление детей грудного возраста, выпол­нение врачебных назначе­ний | Утренний туалет детей грудного возраста, измерение температуры тела, взвешивание детей. Запись полученных данных в медицинскую карту стационарного больного. Выполнение инъекций. Первое кормление детей, после чего детей грудного возраста укладывают спать |
| **7.00-7.30** | Подъем | Измерение температуры тела у детей старшего воз­раста и регистрация полученных данных в темпера­турных листах медицинских карт стационарных больных |
| **7.30-8.00** | Утренний туалет | Помощь детям в проведении утреннего туалета, уход за тяжелобольными и детьми младшего возраста: об­работка полости рта, носа, промывание глаз. Приче­сывание больных, перестилание постелей. Отправле­ние собранной мочи, кала в лабораторию |
| **8.00-8.15** | Раздача лекарственных средств | Оказание помощи больным в приеме лекарственных средств |
| **8.15-8.45** | Завтрак | Контроль за соблюдением диеты, помощь в раздаче пищи, кормление тяжелобольных. Второе кормление детей грудного возраста |
| **8.45-9.15** | Передача дежурства | Обход больных, передача медикаментов, документа­ция. Участие в утренней конференции |
| **9.15-10.00** | Врачебный обход | Участие во врачебном обходе больных, помощь вра­чу (раздевание, одевание) при осмотре тяжелоболь­ных и детей младшего возраста |
| **10.00—11.00** | Выполнение врачебных назначений | Выполнение инъекций, зондирований и других на­значений. Транспортировка детей на исследования. Уход за тяжелобольными |
| **11.00-11.30** | Раздача лекарственных средств | Раздача лекарственных средств, выполнение инъек­ций |
| **11.30-12.00** | Второй завтрак | Помощь в раздаче пищи, третье кормление детей грудного возраста, раздача передач |
| **12.30-15.00** | Сон | Проветривание палат. Подготовка детей ко сну. Кон­троль за соблюдением порядка и тишины. Уточнение (по медицинской карте стационарного больного) на­значений врача и внесение поправок в сестринский лист (лист назначений) |
| **15.30-16.30** | Обед | Контроль за соблюдением диеты, помощь в раздаче обеда, четвертое кормление детей грудного возраста |
| **17.00-18.30** | Выполнение вечерних назначений | Измерение и регистрация температуры тела. Раздача лекарственных средств, выполнение инъекций |
| **18.30-19.30** | Ужин | Помощь в раздаче ужина, кормление детей |
| **19.30-20.00** |  | Пятое кормление детей грудного возраста |
| **20.00-21.00** | Выполнение вечерних на­значений | Подготовка детей к рентгенологическому обследова­нию на следующий день (постановка клизм). Раздача лекарственных средств. Постановка банок, компрес­сов, горчичников, выполнение инъекций |
| **21 00-21 30** | Сон | Вечерний туалет: умывание, подмывание, перестилание постели. Проветривание палат, контроль за своевременным выключением света, тишиной в палатах и отделении |
| **23.30-24.00** |  | Шестое кормление детей грудного возраста |
| **0 00-2 00** | Работа с документацией | Сверка назначений (по медицинской карте стационарного больного), внесение изменений в сестринские листы. Выписывание направлений на лабораторные анализы и консультации специалистов. Подклеивание бланков с результатами анализов в медицинские карты стационарных больных |
| **2.00-5.30** | Ночная  работа | Наблюдение за состоянием детей. Ночной обход  больных, укрывание детей, смена мокрого белья.  Вызов при необходимости дежурного врача и помощь ему в манипуляциях. Заполнение требований  на медикаменты и питание на следующий день |

**Прием и сдача дежурств**

Медицинская сестра в конце смены составляет сводку движения больных:

число больных детей и матерей (осуществляющих уход за детьми);

число поступивших и выбывших детей и матерей;

число больных детей и матерей на начало следующих суток.

**Порядок приема и сдачи дежурств:**

в случае неявки следующей смены медицинская сестра не имеет права покидать пост;

прием и передача больных медицинскими сестрами должны проводиться только у постели больного.

**Медицинская сестра, сдающая дежурство:**

характеризует состояние каждого больного, особенно тяжелобольных;

знакомит коллегу с листами назначений, сообщает, что выполнено и что следует сделать в ближайшее время;

сообщает об особенностях лечения и ухода тяжелобольных детей;

передает срочные и невыполненные назначения;

сообщает о подготовке детей к лабораторным и инструментальным методами исследования;

сообщает о наличии на посту медикаментов, запас каких из них следует пополнить;

сдает аппаратуру, инструментарий, предметы ухода за больными

**Медицинская сестра принимающая дежурство проверяет:**

наличие шприцов, термометров, предметов ухода, медикаментов;

исправность медицинской аппаратуры и инструментов;

наличие кислорода в системе центральной подводки;

воздушный, температурный режим в палатах, санитарное состояние палат;

наличие достаточного количество белья на всю смену;

медицинскую документацию.

Обе медицинские сестры расписываются

в «Журнале учета наркотических и сильнодействующих средств»

в «Журнале приема и сдачи дежурств».

**Журнал сдачи дежурств**

В журнале отмечается:

движение больных за смену;

фамилии и диагнозы вновь поступивших и выбывших детей;

лихорадящие больные, их температура;

состояние и особенности поведения тяжелобольных детей;

динамика в состоянии и самочувствии больных детей, появление

новых симптомов заболевания;

принятые меры доврачебной помощи нуждающимся в этом детям;

фамилии детей, подготовленных к назначенной врачом процедуре /диагностической или лечебной/.

**Температурный лист**

В температурном листе отмечаются:

температура больного утром и вечером;

масса и рост при поступлении и далее (раз в 7-10 дней);

дни приема ванн и смены белья;

ежедневно стул ребенка;

результаты осмотра на педикулез.

**Личная гигиена ребенка**

Палатная медицинская сестра детского отделения должна контролировать соблюдение детьми правил личной гигиены, детям раннего и дошкольного возраста помогать в этом.

Дети, находящиеся на общем режиме, два раза в день, утром и вечером, должны умываться, чистить зубы, мыть уши, мыть руки перед каждым приемом пищи и после посещения туалета, полоскать рот теплой водой после каждого приема пищи;

Девочки должны ежедневно расчесывать волосы индивидуальной расческой, утром и вечером, подмывать наружные половые органы теплой водой в направлении спереди назад, к заднему проходу;

Раз в неделю медицинская сестра должна проверять состояние ногтей и обрезать их младшим детям;

Раз в неделю детям должна проводиться гигиеническая ванна со сменой постельного и нательного белья, сменой одежды; при необходимости одежду и нательное белье меняют чаще;

Каждый ребенок младшего возраста пользуется индивидуальным пронумерованным горшком (номер горшка соответствует номеру кровати).