**Вопросы и ответы для медицинских работников поликлиники**

**по разделу: Инфекционная безопасность**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №п/п | | **Вопрос** | **Ответ** |
| 1 | | **Ч**то такое инфекционный контроль (далее - ИК)? | Комплекс санитарно-противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение возникновения и распространения инфекционных заболеваний |
| 2 | | **Дайте определение ВБИ (ВОЗ)** | Определение ВБИ, предложенное Европейским региональным бюро ВОЗ в 1979 г.: **"Внутрибольничная инфекция - любое клинически распознаваемое инфекционное заболевание, которое поражает больного в результате его поступления в больницу или обращения за лечебной помощью, или инфекционное заболевание сотрудника больницы вследствие его работы в данном учреждении вне зависимости от появления симптомов заболевания до или во время пребывания в больнице".** |
| 3 | | **Профилактические мероприятия возникновения ВБИ**: | 1. Соблюдение Правил Мытья рук медицинского персонала  2. Изоляция инфекционных больных с высокой степенью контагиозности  3. Соблюдение правил дезинфекции и стерилизация многоразовых медицинских инструментов;  4. Широкое использование одноразовых ИМН;  5.Соблюдение медицинскими работниками мер индивидуальной защиты; 6.Специфическая профилактика-иммунизация (плановая, экстренная медицинских работников ВГВ и АДСМ, по эпидпоказаниям) |
| 4 | | **Санитарно-противоэпидемические мероприятия предупреждения возникновения ВБИ** | 1) Обучение медицинских работников мерам инфекционной безопасности;  2) Контроль санитарно-эпидемиологического состояния и режима уборки, кварцевания, сбора медицинских отходов, белья;  3) Контроль применения средств индивидуальной защиты;  4) Производственный микробиологический контроль бактериологической обсемененности внешней среды, ИМН, оборудования, рук и одежды.  5) Контроль качества стерильности перевязочного материала, мединструментов.  6) Контроль соблюдения требований по проведению обязательных медицинских осмотров медицинских работников;  7) Выявление носителей среди медицинских работников и больных  8) Диспансерное наблюдение за медицинскими работниками с хроническими инфекционными заболеваниями ( носительством) |
| **ГИГИЕНА РУК** | | | |
| 5 | | Назовите нормативный документ, по которому проводится обработка рук | Методические рекомендации по обработке рук сотрудников медицинских организаций Республики Казахстан утвержденные Приказом Председателя Комитета  государственного санитарно-эпидемиологического надзора Министерства здравоохранения Республики Казахстан от «23» апреля 2013 года № 111. |
| 6 | | Назовитеосновные факторы передачи и распространения возбудителей внутрибольничных инфекций в медицинских организациях? | Это руки медицинского персонала, загрязнение которых происходит при выполнении манипуляций или при соприкосновении с различными объектами больничной среды (поверхности аппаратов, приборов, предметы ухода за больными, санитарно-техническое оборудование, бельё, одежда, изделия медицинского назначения, перевязочный материал, медицинские отходы и др.). |
| 7 | | Что необходимо делать для прерывания возможных путей передачи микроорганизмов через руки и снижения риска возникновения внутрибольничных инфекций? | Необходимо обрабатывать руки сотрудников медицинских организаций во всех случаях, когда имеется реальная или потенциальная вероятность их загрязнения. |
| 8 | | Сколько способов обработки рук существует и какие? | Три способа: 1) мытье рук мылом и водой без применения антисептика; 2) обработка рук с применением антисептика; 3) хирургическая дезинфекция рук. |
| 9 | | Какие условия нужно соблюдать для обработки рук? | подстриженные ногти, отсутствие лака на ногтях, искусственных ногтей и ювелирных украшений и часов на руках. |
| 10 | | В каких случаях проводится мытье рук мылом и водой без применения антисептиков? | 1) перед работой с продуктами питания, приготовлением и раздачей пищи; 2) перед едой; 3) после посещения туалета; 4) до и после проведения действий по уходу за пациентом, когда нет непосредственного контакта с пациентом (смена постельного белья, уборка помещения и т.п.); 5) после контакта с неповрежденной кожей пациента (пальпация, измерение пульса, артериального давления и т.п.), за исключением пациентов с признаками инфекционных и паразитарных заболеваний; 6) во всех случаях, когда руки явно загрязнены. |
| 11 | | Последовательность действий при мытье рук мылом и водой без применения антисептиков? | 1) открыть водопроводный кран;  2) смочить руки водой;  3) нанести на влажные руки мыло;  4) провести обработку в соответствии европейскому стандарту EN-1500 (приложение к методическим рекомендациям, утв. приказом №111);  5) высушить руки одноразовым полотенцем или одноразовой салфеткой |
| 12 | | В каких случаях проводится обработка рук с применением антисептика? | До и после:  - выполнения инвазивных процедур;  - проведения манипуляций с повреждением целостности кожных покровов пациента;  - манипуляций с ранами и катетерами;  - после контакта с кровью и другими биологическими жидкостями, выделениями больного;  **- контакта с пациентами с признаками инфекционных и паразитарных заболеваний;**  **- перед осмотром новорожденных.** |
| 13 | | Продолжительность обработки рук первым способом? | 30сек-1 мин каждое движение повторяем по 5 раз на каждой руке |
| 14 | | из каких этапов состоит обработка рук с применением антисептика? | из двух этапов:  - мытье рук мылом и водой  - дезинфекция рук кожным антисептиком. |
| 15 | | Последовательность действий при обработке рук с применением антисептика. | 1) провести мытье рук мылом и водой; 2) нанести на кисти рук антисептик в количестве не менее 3 мл и тщательно втереть в кожу до полного высыхания соблюдая последовательность движений по стандарту   EN-1500 (после нанесения антисептика руки не вытирать). **Продолжительность : 2 мин - 2мин 30 сек** |
| 16 | | Какие средства используется для обработки рук? | Для обработки рук используются теплая проточная вода, жидкое мыло и антисептики во флаконах с локтевым дозатором, одноразовые полотенца или одноразовые салфетки или электрополотенце |
| 17 | | Можно ли доливать жидкое мыло и антисептик в частично опорожненный флакон? | НЕЛЬЗЯ! |
| 18 | | какие средства можно использовать в качестве антисептика для обработки рук | В качестве антисептика используются средства дезинфекции, разрешенные к применению в Республике Казахстан **для обработки рук!!!.** |
| 19 | | Последовательность движений при обработке рук согласно европейскому стандарту EN – 1500? | каждое движение повторяется не менее 5-ти раз, обработка рук проводится в течение 30 секунд **– 1 мин**  1) тереть одну ладонь о другую ладонь возвратно-поступательными движениями,  2) правой ладонью растирать тыльную поверхность левой кисти, поменять руки,  3) соединить пальцы одной руки в межпальцевых промежутках другой, тереть внутренние поверхности пальцев движениями вверх вниз, поменять руки,  4) соединить пальцы в «замок», тыльной стороной согнутых пальцев растирать ладонь другой руки, поменять руки,  5) охватить основание большого пальца левой кисти между **большим и указательным пальцами правой кисти**, совершать вращательное трение, повторить на запястье, поменять руки,  6) круговыми движениями тереть ладонь левой кисти кончиками пальцев правой руки, поменять руки. |
| 20 | | Где размещаются инструкции по обработке рук персонала? | Инструкции по обработке рук размещены во всех отделениях и в местах пребывания медицинских работников и пациентов и над раковинами. |
| 21 | | Какие средства индивидуальной защиты используется при проведении медицинских манипуляций? Для чего? | Используют индивидуальные средства защиты (халат, шапочка, одноразовая маска, очки, перчатки). Это позволит избежать прямого контакта с ранами и тканями, кровью, спинномозговой жидкостью, секреторными и экскреторными выделениями пациентов и/или загрязненными этими биологическими жидкостями предметами окружающей среды. |
| 22 | | При аварийной ситуации, что необходимо сделать незамедлительно | незамедлительно сообщать о каждом аварийном случае руководителю подразделения, его заместителю или вышестоящему руководителю; каждый случай аварийной ситуации фиксируется в Журнале регистрации аварийных ситуаций, который должен быть в каждом отделении. По возможности определить статус пациента-« источника» биологической жидкости .В зависимости от ситуации ( см. ниже варианты аварий): Промыть рану с водой и мылом под проточной водой и заклеить бактерициндным пластырем. Провести экспресс-тестирование на ВИЧ медицинского работника ( в кабине хирурга) после получения информированного согласия. Отправить медицинского работника, у которого произошел контакт, в центр по профилактике и борьбе со СПИД г.Алматы для дальнейшего наблюдения, в течение 72 часов и решения вопроса о лечении. |
| 23 | | Что необходимо сделать **при повреждений кожных покровов (порез, укол).**? | Немедленно снять перчатки или обнажить область раны, затем, если позволяет рана, тщательно вымыть руки под проточной водой руки с  мылом, заклеить бактерицидным пластырем, сообщить о случившейся аварийной ситуации и зарегистрировать в журнал. Пройти экспресс тест и обратиться в ГЦСПИД |
| 24 | | Кровь попала на открытые части тела. Ваши действия? | Немедленно или при первой возможности вымыть руки и загрязненные участки водой с мылом; при попадании на слизистые оболочки — сразу промыть их под проточной водой; мыть руки с мылом под проточной водой. Если проточной воды нет, использовать антисептический раствор для рук и чистые полотенца или антисептические салфетки, после чего при первой же возможности вымыть руки обычным образом. |
| 25 | | Кровь попала в глаза, на слизистую носа или полость рта. Ваши действия? | - Если кровь попала в глаза, немедленно промыть их под проточной водой в течении 1-2 мин;  - при попадании крови на слизистую носа следует немедленно промыть нос в течение 2 минут под проточной водой;  - если кровь попала на слизистую ротовой полости- немедленно прополоскать рот проточной водой в течение 2 минут.  Пройти экспресс тест и обратиться в ГЦСПИД |
| 26 | | Кровь попала на халат или другую спецодежду. Ваши действия? | При попадании крови на халат: спецодежда аккуратно снимается (свёртывается загрязнённой стороной внутрь); укладывается в непромокаемый мешок; немедленно доставляется в прачечную; в прачечной проводится дезинфекция (согласно инструкции);  а затем только подвергается стирки; кожу под загрязнённой одеждой обрабатывают, как указано в пункте "2" настоящей инструкции; обувь дважды протирается дезинфицирующим раствором (руки при этом защищают перчатками, протирочную ветошь утилизируют после дезинфекции). |
| 27 | | кровь попала на оборудование, поверхности столов, пол.Ваши действия? | - Немедленно протереть салфеткой, смоченной в дезинфекционном растворе. Обработку повторить согласно инструкции к дезинфектанту. Салфетка утилизируется (класс Б);  *- При наличии большого количества крови и жидкостей*, *содержащих кровь на полу:* *на*деть перчатки; смочить ветошь в дезинфицирующем растворе; собрать биожидкость в ёмкость; затем в ёмкость залить дез. раствором в соотношении 1:5. Экспозиция согласно инструкции к дезсредству; загрязнённый участок повторно обработать одноразовыми салфетками, смоченными в дезинфицирующем растворе; обработку повторить через 15 минут;  Е*сли на полу оказались большие лужи крови*следует предусмотреть использование одноразовых водонепроницаемых чехлов для обуви, при угрозе разбрызгивания — очки и водонепроницаемый фартук; снимать загрязненные чехлы с обуви и фартук следует в перчатках, загрязнённый уборочный материал следует замочить в дезинфекционном растворе (концентрацию и время экспозиции — см. инструкцию по дезсредству) после чего утилизировать (мед.мусор). |
| 28 | | В какие сроки проводится стандартное лабораторное обследование на наличие ВИЧ-инфекции при аварийной ситуации? | - в день регистрации аварийной ситуации;  - через 1 месяц;  - через 3 месяца;  - через 12 месяцев после эпизода аварийного контакта с источником заражения. |
| 29 | | Когда проводится обследование на маркеры гепатитов? | Обследование на маркеры **гепатитов в момент обращения и через 6 месяцев.** |
| 30 | | **Что такое постконтактная профилактика (далее – ПКП)** | Это короткий курс приема АРВ (антиретровирусных) препаратов, с целью снижения риска заражения ВИЧ у медицинских работников после возможного инфицирования, произошедшего при исполнении служебных обязанностей (при повреждении кожи острым предметом, загрязненным потенциально инфицированным материалом; при наличии раны после укуса ВИЧ-инфицированным; при попадании потенциально инфицированного материала на слизистые оболочки и поврежденную кожу). При положительном результате у пациента и отрицательном результате у медицинского работника проводится 4-х недельный курс АРВ профилактики, которую необходимо начать в течение первых 2-х часов (не позднее 48 часов) на основании информированного согласия. |
| 31 | | Какие меры снижают риск заражения медицинского работника на рабочем месте? | Применение СИЗ и Защитных приспособлении (например, контейнеры для утилизации острых инструментов), так как они относятся к средствам первой линии защиты от инфицирования на рабочем месте, соблюдение СОПов |
| 32 | | Какими растворами осуществляется обработка рабочих поверхностей? И как? | Обработка поверхностей осуществляется дезинфицирующими растворами, разрешенными к применению на территории РК. Дезинфицирующий, готовый к применению раствор, заливается в емкость, заполненный рулоном одноразовых салфеток. На каждой емкости с дез. раствором должна быть нанесена маркировка с указанием даты приготовления данного раствора и его концентрация. После проведения последней текущей влажной уборки в помещении емкость для обработки поверхностей освобождается от остатков рабочего раствора дезинфекционного средства путем слива в канализацию. Салфетки используют в течение определенного времени, указанного в инструкции на дез.средства, которыми они смочены |
| 33 | | По какому классу медотходов утилизируются салфетки для обработки поверхностей после использования? | **в отходы класса «Б».** |
| 34 | | Что такое Дезинфекция? | Что такое Дезинфекция? |
| 35 | | Что такое дезинфекционные средства | **Дезинфекционные средства** (далее – дезсредства) – химические, биологические средства, предназначенные для проведения дезинфекции, предстерилизационной очистки, стерилизации. |
| 36 | | Что такое стерилизация? | **Стерилизация** – полное уничтожение всех видов возбудителей, в том числе спор, путем воздействия на них физическим, химическим, термическим или смешанными способами. |
| 37 | | На какие группы подразделяется медицинское оборудование по степени контакта с организмом человека? И как они обрабатываются? | Медицинское оборудование и изделия медицинского назначения (далее – ИМН) по степени контакта с организмом человека и риска инфицирования пациента подразделяются на три группы:   * 1. критические ИМН – инструменты и оборудование, непосредственно контактирующие с тканями, полостями или кровеносным руслом человека;   2. полукритические ИМН – инструменты и оборудование, контактирующие с неповрежденными слизистыми оболочками;   3. некритические ИМН – инструменты, оборудование и предметы ухода, контактирующие с интактным кожным покровом.   Критические ИМН подвергаются обязательной стерилизации, полукритические – дезинфекции высокого и среднего уровней, некритические – дезинфекции среднего и низкого уровней. |
| 38 | | Медицинский инструментарий одноразового пользования подлежат обработке? | **нет, не подлежит!** Медицинский инструментарий одноразового пользования без предварительной дезинфекции подвергается утилизации. |
| 39 | | Как обрабатываются ИМН многократного применения после использования? | Изделия медицинского назначения многократного применения после использования подвергаются дезинфекции, предстерилизационной очистке, сушке, упаковке и стерилизации. |
| 40 | | Как проводится дезинфекция ИМН? | При проведении дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации растворами химических средств ИМН погружают в рабочий раствор дезсредства (далее – «раствор») с заполнением каналов и полостей. Разъемные изделия погружают в разобранном виде, инструменты с замковыми частями замачивают раскрытыми, сделав этими инструментами в растворе несколько рабочих движений. Объём раствора для проведения обработки должен быть достаточным для обеспечения полного погружения ИМН, при этом объём раствора над изделиями должен быть не менее одного сантиметра |
| 41 | | Основные этапы обработки инструментов медицинского назначения | I этап: Дезинфекция II этап: Предстерилизационная очистка III этап: Стерилизация. |
| 42 | | Для каких ИМН допускается применение дезинфекций «способом протирания»? | Дезинфекцию способом протирания допускается применять для тех ИМН, которые непосредственно не соприкасаются с пациентом или конструкционные особенности которых не позволяют применять способ погружения. |
| 43 | | Сколько ёмкостей используют для дезинфекции ИМН | Для дезинфекции ИМН используются две емкости. В первой емкости инструментарий промывается от остатков крови, слизи, лекарственных препаратов, затем погружается во вторую емкость для экспозиции. Разъемные изделия обрабатываются в разобранном виде. После дезинфекции химическим способом изделия должны быть промыты в проточной воде до полного удаления запаха дезинфицирующего средства. |
| 44 | | Какими способами проводится пред- стерилизационная очистка? | Предстерилизационная очистка ИМН проводится ручным или механизированным (ультразвуковым) способом. При содержании в дезинфицирующем средстве моющего компонента предстерилизационная очистка совмещается с дезинфекцией. |
| 45 | | Как оценивается качество предстерилизационной обработки ИМН? | Качество предстерилизационной обработки оценивается по отсутствию положительных проб (азопирамовой, фенолфталеиновой) на остаточное количество крови и щелочных компонентов синтетических моющих веществ. Контролю подлежит не менее 1 % медицинских изделий каждого наименования (не менее 3-5 единиц). |
| 46 | | Методы стерилизации ИМН? | Стерилизация ИМН проводится физическими (паровой, воздушный, инфракрасный, глассперленовый) и химическими (растворами химических средств, газовый, плазменный) методами, с использованием соответствующих стерилизующих агентов и оборудования. |
| 47 | | Как проводят контроль работы паровых и воздушных стерилизаторов? | Контроль работы паровых и воздушных стерилизаторов осуществляется физическими, химическими и бактериологическими методами с использованием химических и биологических тестов, термохимических индикаторов.  .При проведении контроля температуры стерилизатора, тесты (химические тесты, термохимические индикаторы и биологические тесты) упаковывают в пакеты из упаковочной бумаги со стерилизуемым материалом и размещают в контрольных точках стерилизатора. |
| 48 | | Как хранятся простерилизованные изделия? Сроки хранения? | Хранение изделий, прошедших стерилизацию в упакованном виде, осуществляют в шкафах, рабочих столах. Сроки хранения указываются на упаковке и определяются видом упаковочного материала, согласно инструкции по его применению. |
| **Генеральная и текущая уборка** | | | |
| 49 | Частота проведения генеральной уборки в процедурных, прививочных и перевязочных кабинетах | | не реже 1 раза в 7 дней |
| 50 | Частота проведения генеральной уборки в кабинетах терапевтического профиля | | не реже 1 раза в месяц |
| 51 | Назовите порядок проведения генеральной уборки | | 1. одеть специально выделенную санитарную одежду и использовать средства индивидуальной защиты; 2. использовать одноразовые салфетки или многоразовую продезинфицированную ветошь;         3) влажную уборку поверхностей проводить растворами моющих средств в следующей последовательности: потолок, окна и подоконники, стены и двери – сверху вниз. Оборудование, пол – от дальней стены к выходу, туалет убирается в последнюю очередь;        4) смывание нанесенных моющих средств осуществлять водой, с использованием одноразовых салфеток или многоразовой ветоши;        5) дезинфекция стен, подоконников, пола, оборудования, мебели проводится химическими средствами дезинфекции, в соответствии с инструкциями по их применению;        6) смена санитарной одежды и защитных перчаток на чистые проводится работниками перед этапом смывания нанесенных химических средств дезинфекции;        7) смывание химических средств дезинфекции проводится водой с использованием ветоши. Смывание можно не проводить, если дезинфекция проводится химическими средствами дезинфекции, не требующими процедуры смывания после применения;        8) после проведения генеральной уборки помещений проводится дезинфекция, очистка и сушка уборочного инвентаря;        9) после окончания уборки включают бактерицидные облучатели на расчетное время в соответствии с инструкцией. |
| 52 | **как часто проводится текущая влажная уборка** | | Влажная уборка (пола, мебели, оборудования, подоконников, дверей) проводится не менее двух раз в сутки,с использованием моющих и дезинфицирующих средств, разрешенных к применению В РК. |
| 53 | **как маркируется уборочный инвентарь для проведения уборки** | | Уборочный инвентарь (ведра, тазы, ветошь, швабры)маркируется с указанием помещений и видов уборочных работ, используется строго по назначению и моетсяяю ополаскивается , дезинфицируется и сушится после применения. |
| 54 | **Время Кварцевания кабинета** | | Определяется согласно Инструкции на облучатель. напримерЮ Кабинет площадью 16 кв.м кварцуется 15-16 мин и проветривается 10-15 мин общее время 30 мин |
|  | **Раздел Медицинские отходы** | |  |
| 55 | **Сколько классов медицинских отходов. Назовите их** | | **КЛАСС А** ( Неопасныеотходы) **класс Б**( потенциально инфицированные: шприцы, ватные шарики загрязненные биол жидкостью. Разовые инструменты. Салфетки. Разовые простыни и т.д.)**Класс В (** опасные от больного туберкулезом, анаэробной инфекцией, ООИ. Карантинными инф**, Класс Г** (токсикологически опасные медицинские отходы (лекарственные, в том числе цитостатики, диагностические, дезинфицирующие средства, не подлежащие использованию. Ртутьсодержащие предметы, **Класс Д – радиактивные МО (рентген кабинет)** |
| 56 | назовите цветную маркировку для каждого вида отходов | | класс А- черные, класс Б- желтые, класс- В , класс Г – белая, класс Д ( спец контейнеры0 |
| 57 | назовите порядок сбора и удаления мед отходов класса Б из кабинета | | При заполнении на ¾ части КБСУ закрывается, упаковывается, делается надпись с указанием названия Медицинские отходы. Класс "Б" или "В", с указанием названия подразделения, даты, фамилии, имени и отчества лица, ответственного за сбор отходов**.** |
| 58 | Использованый перевязочный материал от больного анаэробной инфекцией, туберкулезом ООИ И КИ после дезинфекции в установленном порядке, необходимо поместить в: | | **в** одноразовый герметичный пакет, емкость красного цвета |
| 59 | КБСУ, пакеты , емкости удаляются из кабинета, | | по мере заполнения |
| 60 | назовите условия хранения мед отходов классов "Б", "В", "Г" на объектах здравоохранения | | Выделяется отдельное помещение, оборудованное вытяжной вентиляцией с механическим побуждением, холодильным оборудованием для хранения биологических отходов (при их наличии), стеллажами, весами, контейнерами для сбора пакетов с медицинскими отходами, раковиной с подводкой горячей и холодной воды, установками для обеззараживания воздуха, антисептиком для рук. |
| 61 | Кто является Ответственным лицом за сбор и удаление медицинских отходов класса Б ,В, Г из кабинета | | мед сестра кабинета |
| 62 | Порядок применения средств индивидуальной защиты  1) стерильных перчаток: | | 1. Вымыть теплой водой с моющим средством и обработать руки антисептиком  2. Развернуть стерильную упаковку с перчатками.  3. Взять правую перчатку левой рукой, подведя 2,3,4,5 пальцы левой кисти под отворот перчатки.  4. Сомкнуть пальцы правой кисти и ввести их в перчатку.  5. Разомкнуть пальцы правой кисти и натянуть перчатку на пальцы.  6. Завести отворот перчатки на манжет халата. |
| 63 | 2) порядок применения хирургической маски и шапочки | | Вымыть руки стандартным способом.  2. Глядя в зеркало надеть полотняную или одноразовую медицинскую шапочку, убрав под нее все волосы на голове и шее.  Глядя в зеркало надеть маску, чтобы она, плотно прилегая, покрывала нос и рот, прикасаясь только к завязкам..  При необходимости надеть защитные очки.  Маска меняется по мере увлажнения и загрязнения, но не реже, чем каждые 3 часа.  Маски нельзя сохранять для последующего использования, вешая на шею или убирая в карман.  Снять маску, прикасаясь только к завязкам.Сбросить в КБСУ соответствующего класса |
| 64 | Расскажите Правила одевание стерильного халата | | |  | | --- | | 1. Обработайте руки одним из способов.  2. Откройте крышку бикса педалью, руки держите выше пояса.  3. Проверьте индикатор стерильности.  4. Возьмите из бикса халат левой рукой за край ворота на вытянутой руке так, чтобы он не касался окружающих предметов и вашей одежды, разверните халат на всю длину, не загрязняя левую кисть, которая должна быть, прикрыта халатом.  5.Наденьте халат на правую вытянутую руку (левой делает складку у ворота ближе к правому рукаву). .  6.Правой рукой возьмите за левый край ворота с лицевой стороны и наденьте халат на левую руку.  7. Вытяните обе руки вперед и вверх, откиньте заднюю часть халата назад.  8. Попросите помощника завязать тесемки халата сзади.  9. Плотно оберните обшлага рукавов вокруг кистей и завяжите тесемки.  10. Возьмите из кармана пояс и держите на расстоянии 30-40 см от себя так, чтобы помощник сзади мог взять концы его, не касаясь халата и ваших рук и завязать пояс сзади. | |
| 65 | Расскажите Порядок надевания противочумного костюма | | **Костюм надевают в следующем порядке**:  комбинезон (пижама), носки (чулки), сапоги (калоши), капюшон (большая косынка) и противочумный халат\* .  Тесемки у ворота халата, а также пояс халата завязывают спереди на левой стороне петлей, таким же образом закрепляют тесемки на рукавах.  Респиратор (маску) надевают на лицо, так, чтобы были закрыты рот и нос, для чего верхний край маски должен находиться на уровне нижней части орбит, а нижний -  заходить под подбородок. Верхние тесемки маски завязывают петлей на затылке, а нижние – на темени (по типу пращевидной повязки). Надев респиратор, по бокам крыльев  носа закладывают ватные тампоны. Очки должны плотно прилегать к капюшону (б. косынке), стекла натерты специальным карандашом или кусочком сухого мыла, предупреждающими их запотевание. В местах возможной фильтрации воздуха закладываются ватные тампоны. Затем надеваются перчатки (после проверки их на целостность воздухом). За пояс халата с правой стороны закладывают полотенце. При проведении паталогоанатомического вскрытия трупа дополнительно надевают вторую пару перчаток, клеенчатый (прорезиненный) фартук, нарукавники. \* При необходимости пользоваться фонендоскопом, его надевают перед капюшоном или большой косынкой. |
| 66 | **Расскажите Порядок снятия противочумного костюма** | | Защитный костюм снимают после работы в специально выделенном для этого помещении или в той же комнате, где проводилась работа, но после полного обеззараживания этого помещения.  В тех случаях, когда обеззараживание проводят автоклавированием, кипячением или в дезкамере, костюм складывают соответственно в биксы или камерные мешки, которые снаружи обрабатывают дезинфицирующими растворами. Снимают костюм медленно, не торопясь. В течении 1-2 минут моют руки в перчатках в дезинфицирующем растворе (медленно вынимают полотенце; протирают ватным тампоном, обильно смоченным дезраствором, клеенчатый фартук, снимают его, сворачивают наружной стороной внутрь;  снимают вторую пару перчаток и нарукавники; сапоги или калоши протирают сверху вниз ватными тампонами, обильно смоченными дезинфицирующим раствором (для каждого сапога применяют отдельный тампон);  не касаясь открытых частей кожи, вынимают фонендоскоп; очки снимают плавным движением, оттягивая их двумя руками вперед, вверх, назад за голову;  ватно-марлевую маску снимают, не касаясь лица наружной ее стороной; развязывают завязки ворота халата, пояс и, опустив верхний край перчаток, развязывают завязки рукавов, снимают халат, заворачивают наружную часть его внутрь; снимают косынку, осторожно собирая все концы ее в одну руку на затылке; снимают перчатки, проверяя их на целостность в дезрастворе (но не воздухом!).еще раз обмывают сапоги (калоши) в баке с дезраствором и снимают их.  После снятия защитного костюма руки тщательно моют с мылом в теплой воде. Защитная одежда обеззараживается после разового применения путем кипячения в 2% растворе соды (30 мин.), автоклавирования (1 атм. в течение 30 мин.), замачивания в дезинфицирующим растворе. \* После снятия каждой части костюма руки в перчатках погружают в дезраствор |