**Требования к допуску студентов на клинических кафедрах**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| К занятиям по травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии допускаются студенты имеющие при себе:   * 1. Медицинскую одежду (хирургический костюм или халат; колпак; сменную обувь).   2. Сантиметровая лента, фонендоскоп.   3. Схема для написания истории болезни. |  |  |
| К практическим занятиям допускаются студенты имеющие медицинскую книжку, заверенную в установленном порядке. |  |  |

САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ

К МЕДИЦИНСКИМ ОРГАНИЗАЦИЯМ

Изменение 2 к СанПиН 2.1.3.1375-03

Санитарно-эпидемиологические правила и нормы

СанПиН 2.1.3.2524-09

8. Санитарно-противоэпидемические мероприятия

8.5. Правила обработки рук

8.5.1. В зависимости от выполняемой медицинской манипуляции и требуемого уровня снижения микробной контаминации кожи рук осуществляют гигиеническую обработку рук медицинского персонала или обработку рук хирургов.

**8.5.2. Для достижения эффективного мытья и обеззараживания рук необходимо соблюдать следующие условия: коротко подстриженные ногти, отсутствие лака на ногтях, отсутствие искусственных ногтей, отсутствие на руках колец, перстней и других ювелирных украшений. Перед обработкой рук хирургов необходимо снять также часы, браслеты и пр.** Для высушивания рук применяют тканевые или бумажные полотенца или салфетки однократного использования, при обработке рук хирургов - только стерильные тканевые.

8.5.3. При выборе кожных антисептиков, моющих средств и средств для ухода за кожей рук следует учитывать переносимость их кожей, интенсивность окрашивания кожных покровов, наличие отдушки и пр.

8.5.4. Медицинский персонал должен быть обеспечен в достаточном количестве эффективными средствами для мытья и обеззараживания рук, а также средствами для ухода за кожей рук (кремы, лосьоны, бальзамы и др.) для снижения риска возникновения контактных дерматитов.

8.6. Гигиеническая обработка рук

8.6.1. Гигиеническая обработка рук предусматривает два способа:

- мытье рук мылом и водой (гигиеническое мытье рук) для удаления загрязнений и снижения количества микроорганизмов;

- обработка рук кожным антисептиком (гигиеническая обработка рук) для снижения количества микроорганизмов до безопасного уровня.

Выбор способа обработки рук зависит от степени и характера загрязнений.

8.6.2. Для мытья рук применяют жидкое мыло с помощью дозатора (диспенсера) или твердое (брусковое), помещаемое в магнитные или другие мыльницы, конструкция которых не позволяет мылу размокать.

Вытирают руки индивидуальным полотенцем (салфеткой) однократного использования.

8.6.3. Для обеззараживания рук применяют спиртсодержащие и другие, разрешенные к применению, антисептики.

8.6.4. Гигиеническую обработку рук антисептиком следует проводить в следующих случаях:

- перед непосредственным контактом с пациентом;

- после контакта с неповрежденной кожей пациента (например, при измерении пульса или артериального давления и т.п.);

- после контакта с секретами или экскретами организма, слизистыми оболочками, повязками;

- при выполнении различных манипуляций по уходу за пациентом после контакта с контаминированными микроорганизмами участками тела;

- после контакта с медицинским оборудованием и другими объектами, находящимися в непосредственной близости от пациента;

- после лечения пациентов с гнойными воспалительными процессами, после каждого контакта с загрязненными поверхностями и оборудованием;

- после снятия перчаток до мытья рук под проточной водой.

8.6.5. Гигиеническую обработку рук антисептиком (без их предварительного мытья) проводят путем втирания его в кожу кистей рук в количестве, рекомендуемом инструкцией по применению, обращая особое внимание на обработку кончиков пальцев, кожи вокруг ногтей, между пальцами. Непременным условием эффективного обеззараживания рук является поддержание их во влажном состоянии в течение рекомендуемого времени обработки.

8.6.6. При использовании дозатора новую порцию антисептика (или мыла) наливают в дозатор после его дезинфекции, промывания водой и высушивания. Предпочтение следует отдавать локтевым дозаторам и дозаторам на фотоэлементах.

8.6.7. При отсутствии дозаторов или возможности их использования применяют антисептики (в том числе гели) в индивидуальной упаковке (флаконы небольшого объема), которые после использования утилизируют.

8.6.8. При загрязнении рук кровью, слюной и другими биологическими жидкостями следует:

- удалить загрязнения тампоном или салфеткой, смоченной антисептиком,

- дважды обработать руки антисептиком,

- вымыть руки мылом и водой,

- тщательно высушить руки полотенцем однократного использования,

- обработать антисептиком.

8.6.9. Перчатки необходимо надевать перед любыми манипуляциями у пациента.

После снятия перчаток проводят гигиеническую обработку рук.

Смену перчаток необходимо проводить после каждого пациента. Повторное использование перчаток запрещается.

9. Гигиена труда и правила личной гигиены персонала

9.6. В целях профилактики распространения парентеральных инфекций необходимо формировать эпидемиологическую настороженность персонала в отношении пациента, как потенциального источника гемоконтактных инфекций.

При проведении медицинских манипуляций персонал должен строго соблюдать меры индивидуальной защиты:

- работать в медицинских халатах (костюмах), шапочках, очках (щитках), масках, сменной обуви, перчатках;

- при наличии на руках микротравм, царапин, ссадин заклеивать поврежденные места лейкопластырем;

- соблюдать правила обработки рук (см. разделы 8.5 - 8.7).

**9.7. Во время лечения больного нельзя вести записи, прикасаться к телефонной трубке и т.п. На рабочем месте запрещено принимать пищу и пользоваться косметикой.**

9.8. При повреждении кожных покровов (случайный укол, порез и т.п.) необходимо немедленно обработать перчатки дезинфицирующими растворами, снять их, вымыть руки с мылом, из поврежденной поверхности выдавить кровь, кожу обработать 70° спиртом, затем йодом. При попадании биологической жидкости пациента на слизистую ротоглотки немедленно рот и горло прополоскать 70% этиловым спиртом. При попадании биологической жидкости в глаза, нос необходимо промыть их водой или раствором марганцовокислого калия в соотношении 1:10000.

9.9. При высоком риске заражения ВИЧ-инфекцией (глубокий порез, попадание видимой крови на поврежденную кожу и слизистые от пациентов, инфицированных ВИЧ) для назначения химиопрофилактики следует обращаться в территориальные Центры по борьбе и профилактике СПИД.