

Тема: «Прием пациента в стационар. Освоение дезинфекционных мероприятий при педикулезе».
План.

1. Устройство и функции приемного отделения.
2. Виды вшей.
3. Меры борьбы с педикулезом.
4. Методы уничтожения вшей.
5. Обработка пациента с педикулезом (головная вошь).

1. Функции приемного отделения

- 1) Прием и регистрация пациентов.
- 2) Осмотр, первичное обследование пациентов, диагностика.
- 3) Санитарно-гигиеническая обработка вновь поступивших пациентов.
- 4) Оказание квалифицированной медицинской помощи.
- 5) Транспортировка пациентов в лечебные отделения больницы.

2. Дезинсекционные мероприятия при педикулезе проводятся согласно «Методическим рекомендациям по применению современных педикулицидных средств» (утв. Минздравом РФ 18.12.2003 N 11-7/15-09)

Виды вшей

Головные (волосяные)	Платяные	Лобковые
1. живут на волосистой части головы, в бороде, бровях, усах.	1. обитает и прячется в складках одежды и постельного белья	1. на волосяном покрове в паху и в подмышечных впадинах.
2. Вошь живет около месяца. Самки откладывают по 5 – 7 яиц в день. Яйца вшей – гниды, крепко прикрепляются к волосам у самого их основания, выглядят как полупрозрачные круглые капсулы. В яйце развивается личинка в течение 7 – 10 дней, после чего из яйца выходит взрослая особь. Яйца при этом остаются на волосах.	2. Непосредственно на коже или волосяном покрове человека не живут, а выходят туда только для питания. Укусы появляются на верхней части тела – шее, плечах, спине и поясице. Бельевая вошь живет около 35 суток, самка может прожить до 45 суток. За свой жизненный цикл самка откладывает около 300 яиц. Развитие до взрослой особи занимает не больше недели	2. Лобковая вошь питается каждые 4 – 5 часов, поэтому укусы множественные. Их называют площицами –они откладывают яйца при температуре от 20 до 40 градусов. При более высокой или низкой температуре они не могут выводить потомство. Вне волосистого покрова они жить не могут.
Пути заражения: 1) при близком контакте с зараженным человеком – менее 50 см; 2) через расчески, головные уборы, аксессуары; 3) через постельное белье; 4) в бассейне – вошь может жить в воде до двух суток.	Пути: 1) при примерке одежды; 2) при ношении одежды больного человека; 3) при сне в пораженной вшами постели; 4) в местах большого скопления людей при тесном контакте с носителем.	Пути: 1) при половом акте с носителем; 2) просто при тесном контакте; при ношении одежды заболевшего и использовании его личных вещей; 3) в местах общего пользования – бассейнах, банях, саунах, соляриях, общественных уборных.
Заражение вшами называется педикулез . Признаки педикулеза: - сильный зуд на волосяном покрове - следы от укусов; - после расчесов на голове появляются корочки; - человек становится нервным и беспокойным; - при сильном поражении увеличиваются лимфатические узлы.	Бельевые вши вызывают педикулез. Они могут срезать челюстями микро-кусочки кожи. Укусы заживают 4 и более дней. При этом они очень сильно зудят. Слюна паразитов вызывает крапивницу. Она содержит секрет, который препятствует сворачиванию крови. При сильном поражении повышается температура тела.	Заражение лобковыми вшами – фтириаз . Признаки фтириаза: - сильный зуд; - следы укусов, волдыри и небольшие кровоизлияния на их месте; - следы от жизнедеятельности паразитов на нижнем белье.

3. Меры по борьбе с педикулезом:

головные и лобковые	платяные
- обработка педикулицидными средствами волос головы и волосистых частей тела с последующим их мытьем горячей водой с использованием любого моющего средства; - камерная обработка, особенно в организованных коллективах, головных уборов, включая платки, постельного и нижнего белья, подушек и постельных принадлежностей	При обнаружении платяных вшей в любых стадиях развития (яйца, личинки, половозрелые насекомые) дезинфекционные мероприятия проводят одновременно, уничтожая вшей непосредственно как на теле человека, так и на его белье, одежде и прочих вещах, а также на предметах обстановки и в помещении.

4. Методы уничтожения вшей

1. Механический метод – для беременных и кормящих женщин, детям до пяти лет, а также детям и подросткам, чувствительным к косметическим средствам или страдающими аллергическими заболеваниями. Заключается в вычесывании вшей и яиц частым гребнем каждые 5–7 дней или в стрижке волос.

2. Физический метод – использование низких и высоких температур – рекомендуется при платяном педикулезе для уничтожения платяных вшей.

При вымораживании вещей и постельных принадлежностей на морозе в течение часа от -13 °С погибают насекомые и от -25 °С – яйца вшей. Кипячение белья и проглаживание вещей горячим утюгом или обработка вещей и постельных принадлежностей в дезинфекционных камерах.

3. Химический метод – использование педикулицидов. Этот метод может быть использован для борьбы с тремя видами вшей (головные, лобковые и платяные), для дезинсекции помещений в очагах педикулеза.

Обработка пациента с педикулезом (головная вошь)

Цель: лечебная и профилактическая.

Показание: наличие педикулеза.

Оснащение: дополнительный халат, косынка, 2 непромокаемых фартука, перчатки, клеенка или бумага, кувшин с теплой водой, педикулоцид, шампунь, 6 % раствор уксусной кислоты, 2 полотенца, расческа (гребешок), таз, целлофановая пелерина, шапочка для душа, емкость для сжигания или обеззараживания состриженных волос пациента, клеенчатый мешок для сбора вещей.

Этапы	Обоснование
I. Подготовка к процедуре: 1. Идентифицировать пациента, представиться. Уточнить, как к нему обращаться, если медсестра видит пациента впервые. Выяснить, приходилось ли ему встречаться с данной манипуляцией – когда, как он ее перенес.	Установление контакта с пациентом.
2. Объяснить пациенту цель и ход предстоящей процедуры, если он с нею незнаком.	Психологическая подготовка к манипуляции.
3. Получить его согласие.	Соблюдение прав пациента.
4. Подготовить необходимое оснащение.	Достижение эффективного проведения процедуры.
5. Вымыть руки, надеть дополнительный халат, фартук, косынку и перчатки. Постелить на пол клеенку и поставить на нее стул.	Обеспечение инфекционной безопасности.
6. Помочь пациенту надеть фартук и сесть (если позволяет состояние) на стул, закрыть плечи пациента пелериной.	Обеспечение инфекционной безопасности пациента.
7. Дать в руки пациенту (если это возможно) полотенце и попросить закрыть им глаза. Если пациент не в состоянии держать полотенце, это делает за него помощник, у которого также должны быть дополнительный халат, фартук, косынка и перчатки. Развести педикулоцид в соответствии с инструкцией по применению.	Исключение попадания педикулоцида в глаза пациенту. Обеспечение качества проведения процедуры и безопасности медсестры и пациента.
II. Выполнение процедуры: 8. Смочить волосы небольшим количеством воды из кувшина (температура воды – 36-37°C).	Обеспечение условий для нанесения педикулоцидного средства.
9. Обработать равномерно волосы пациента приготовленным педикулоцидным средством (T ⁰ =27°C).	Обеспечение качества противопедикулезной обработки.
10. Покрыть голову пациента шапочкой на 20-60 минут (экспозиция зависит от используемого средства).	
11. Промыть волосы теплой водой, ополоснуть их 6 % раствором столового уксуса (T ⁰ =27°C).	Контроль качества обработки.
12. Разделить волосы на пряди и вычесать частым гребнем каждую прядь.	
13. Убрать пленку, прикрывающую глаза.	
14. Высушить и осмотреть волосы пациента. <i>Примечание: при наличии плещи волосы в подмышечных впадинах и на лобке сбрасывают или обрабатывают тем же педикулоцидным средством.</i>	Обеспечение качественной обработки.
15. Спросить пациента о самочувствии.	Определение реакции пациента на процедуру.
III. Завершение процедуры: 16. Сложить белье и одежду пациента в мешок и отправить в дезкамеру.	Обеспечение инфекционной безопасности.
17. Снять фартук, халат, косынку, перчатки поместить в мешок для дезинсекции. Вымыть и осушить руки.	
18. Сделать отметку о педикулезе: на титульном листе в правом верхнем углу «Медицинской карты стационарного больного» поставить красным карандашом букву «Р».	Обеспечение преемственности дальнейшего контроля и наблюдения за пациентом.
19. Заполнить экстренное извещение о выявлении инфекционного заболевания и сообщить в филиал федерального государственного учреждения здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии» (Ф.№058/у), зарегистрировать данные о пациенте в «Журнал учета инфекционных заболеваний» (Ф.№ 060/У).	Соблюдение требований, обеспечивающих контроль за ИСМП.
Важно знать! Для лечения педикулеза следует провести обработку головы у всех членов семьи, а также полностью обработать помещение, одежду и мягкую мебель.	

Примечание: если волосы обрабатывались не фосфорорганическими препаратами, а мыльно-порошковой эмульсией, гниды остаются невредимыми, поэтому потребуется дополнительная обработка раствором столового уксуса, подогретого до T=27°C на 20 минут.

При выявлении педикулеза у мужчин волосы можно коротко остричь (при согласии пациента).

Остриженные волосы собирают в мешок и сжигают. Использованные инструменты и предметы ухода, помещение, где проводилась обработка пациента дезинсецируют теми же средствами.