



За інформаційної підтримки
Міністерства охорони здоров'я України

20 MCFR
Охорона здоров'я



medsprava.com.ua

№2 лютий 2018



ДОВІДНИК ГОПОВНОЇ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ

ЩОМІСЯЧНИЙ ЖУРНАЛ З МЕДСЕСТРИНСТВА

ТЕМА НОМЕРА:

ЗАРОБІТНА ПЛАТА МЕДСЕСТЕР

Локальні
стандарти
догляду за
новонародженими

Відеозйомка
у медзакладі

Утилізація
бактерицидних
опромінювачів

Лідерство
у сестринській
справі



РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ

БУГРОВА О. О. — головна медична сестра КНП «Консультативно-діагностичний центр № 1» Дарницького району м. Києва

ГУЩУК І. В. — канд. мед. наук, доцент, завідувач кафедри громадського здоров'я Національного університету «Острозька академія»

ДОАН С. І. — доктор медичних наук, професор (в минулому начальник Управління соціально-гігієнічного моніторингу та аналізу ризиків Держсанепідслужби України), проректор з науково-педагогічної роботи Київського медичного університету УАНМ України

НАКОНЕЧНА Т. В. — головна медична сестра Клінічної лікарні «Феофанія» Державного управління справами

СЕМЕНЕЦЬ Г. І. — заступник головного лікаря з медсестринства Вінницької обласної дитячої клінічної лікарні

ТРОФІМОВА Н. І. — головна медична сестра Київської міської туберкульозної лікарні № 1

ШАРЛОВИЧ З. П. — канд. пед. наук, завідувач відділення післядипломної освіти КВНЗ «Житомирський медичний інститут» Житомирської обласної ради

ШАТИЛО В. Й. — д-р мед. наук, ректор КВНЗ «Житомирський медичний інститут» Житомирської обласної ради, заслужений лікар України, академік Академії міжнародного співробітництва з креативної педагогіки, професор кафедри терапії та сімейної медицини

ШВЕЦЬ О. В. — канд. мед. наук, доцент, президент Асоціації дієтологів України, член Президії Української гастроентерологічної асоціації

ШУДРА Т. І. — заступник голови робочої групи МОЗ України з реформування медсестринства, головна медична сестра Київського міського клінічного ендокринологічного центру, президент Асоціації медичних сестер м. Києва, заслужений працівник охорони здоров'я України

Київ
«МЦФЕР-Україна»
2018



№ 2 лютий 2018

ДОВІДНИК ГОЛОВНОЇ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ

щомісячний журнал з медсестринства

У вашому закладі вже обрали МІС?

Незабаром на зміну паперовій документації у закладах охорони здоров'я прийде електронна. Як зазначив КМУ на своєму офіційному сайті: «Застаріла паперова звітність піде в небуття. Всю медичну документацію буде переведено в електронний вигляд». Закон № 2168-VIII, який набрав чинності 30 січня, передбачає, що для входу в реформу заклади ПМД мають обрати медичну інформаційну систему (МІС) та підключитися до електронної системи охорони здоров'я. Через це МОЗ радить як лікарям, так і медсестрам, отримувати базові вміння працювати на комп'ютері. Тому, поки електронна система працює в тестовому режимі, саме час вивчити нові програми. Сподіваємося, у вашому закладі вже є для цього всі необхідні ресурси.

Для медичної сестри важливо вміти добре навчати. Особливо, якщо це стосується догляду за пацієнтами, які не можуть самі про себе подбати. Саме медичні сестри допомагають матерям виробити правильні навички догляду за новонародженими. Аби полегшити вашу роботу, у цьому номері ми надали чіткі інструкції у статті «Догляд за новонародженими та дітьми грудного віку. Локальні стандарти». Скористайтеся прикладами документів, які розробили фахівці галузі.

Нині все більше медичних закладів встановлюють системи відеоспостереження. І справді, вони мають безліч переваг, адже допомагають контролювати порядок та безпеку. Однак є пацієнти і навіть медичні працівники, які так не вважають. І доки керівництво активно впроваджує останні досягнення техніки, медичним сестрам доводиться мати справу із незручними запитаннями та зауваженнями. Надійніше за все у таких випадках — посилатися на законодавство. Тому у цьому номері розповімо, чому відеоспостереження не порушує право на особисте життя і якими нормативно-правовими актами це врегульовано.

Наостанок поговоримо про важливе для всіх — заробітну плату. Мінімальний посадовий оклад збільшився зовсім нещодавно, а ми вже порахували, якою має бути заробітна плата медичних сестер. У цьому номері на вас чекають декілька статей, присвячених обчисленню посадового окладу з 2018 року. Дізнайтеся про всі доплати і надбавки, на які маєте право. А ми переконані, що ви заслуговуєте на більше.

Оксана ГРИЩЕНКО
головний редактор

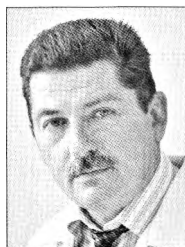




Важливе у статті

- Контейнер для відпрацьованих бактерицидних ламп має бути маркований, металевий, герметичний, на замку
- Демеркуризація відбуватиметься швидше, якщо підтримувати певну температуру
- Якщо концентрація парів ртуті перевищує гранично допустимий рівень, проведіть демеркуризацію повторно

Бактерицидний опромінювач не працює або розбився? Дійте швидко!



Ігор ГУЦУК,
завідувач кафедри громадського здоров'я,
керівник НДЦ «Екології людини та охорони
громадського здоров'я» Національного
університету «Острозька академія», доцент,
канд. мед. наук, член-кореспондент МАНЕБ

У роботі з ультрафіолетовими бактерицидними опромінювачами часом виникають непередбачувані обставини, які потребують негайного втручання. Наприклад, якщо прилад вийшов з ладу або розбився. Навчить медичний персонал, як правильно діяти у таких випадках.

Як організувати роботу з відходами

Аби запобігти негативному впливу відпрацьованих бактерицидних опромінювачів, дотримуйтеся Державних санітарно-протиепідемічних правил і норм щодо поводження з медичними відходами, затверджених наказом МОЗ від 08.06.2015 № 325 (*далі* — Правила № 325). У цьому документі визначено порядок збирання, перевезення, зберігання, сортування, оброблення (перероблення), утилізації, видалення, знезараження, захоронення та знищення медичних відходів. Правила № 325 поширюються на усі заклади охорони здоров'я незалежно від форми власності та організаційно-правової форми, у тому числі фізичних осіб — підприємців, які в установленому порядку отримали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики.



В ультрафіолетових бактерицидних лампах є ртуть. Тому відпрацьовані лампи належать до категорії С — токсикологічно небезпечні медичні відходи. Їх утилізують так само, як і ртутьвмісні (люмінесцентні) лампи.

Правила експлуатації
бактерицидних
опромінювачів
читайте на с. 45

Організовує і щодня контролює роботу з відходами відповідальна особа. Її призначає керівник закладу, який також може бути відповідальною особою (п. 1 роз. VIII Правил № 325).

Персонал, який контактує з відходами, проходить попередні (під час прийому на роботу) та періодичні медичні огляди. Також під час прийому на роботу та надалі щороку персоналу обов'язково проводять інструктаж щодо безпечного поводження з відходами. Таких працівників забезпечують відповідними засобами індивідуального захисту.

Де зберігати відпрацьовані лампи

Відпрацьовані бактерицидні лампи збирають в окремому приміщенні, до якого не має бути доступу сторонніх осіб. Відповідальний за збір відходів за структурним підрозділом (відділенням) чи в цілому по закладу робить відповідну позначку у Журналі обліку відходів.

Тимчасово бактерицидні лампи зберігають у заводській тарі. Контейнер має бути:

- маркований;
- металевий;
- герметичний;
- на замку.

Якщо заводської упаковки немає, лампи запаковують в іншу тару, у якій їх неможливо пошкодити під час сортування, тимчасового зберігання, завантажувально-розвантажувальних робіт, перевезення тощо.



Вимоги до приміщень для тимчасового зберігання медичних відходів, Склад і мінімальні площі приміщень, Вимоги до мікроклімату в приміщеннях наведені у додатках до Правил № 325.

Ультрафіолетові бактерицидні лампи утилізують відповідно до **типової схеми поводження з відходами**. У цьому документі вказують:

- назву структурного підрозділу закладу;
- перелік відходів за категоріями, що утворюються у підрозділі;
- місця збирання та тимчасового зберігання відходів у підрозділі;
- інформацію щодо транспортування відходів до місць збирання і тимчасового зберігання у цілому по закладу;
- графік, за яким відходи вивозять за категоріями до місць переробки, утилізації, знищення;
- відповідальну посадову особу у підрозділі.

Що робити, якщо опромінювач розбили

Приміщення, в якому розбили бактерицидну лампу, забруднюється парами ртуті. Тому коли таку лампу пошкодили, необхідно провести **демеркуризацію**. Тобто медичний персонал має вжити заходів, які знизять концентрацію парів ртуті в повітрі приміщень до гранично допустимої.



Алгоритм дій медперсоналу під час демеркуризації читайте на с. 46

До проведення демеркуризаційних заходів варто залучати відповідні спеціалізовані організації та фахівців. Наприклад, такі є у складі регіональних управлінь з надзвичайних ситуацій. Однак зазвичай такі заходи заклади охорони здоров'я проводять самостійно.

Аби процес демеркуризації відбувався швидше, подбайте про те, щоб у приміщенні була температура 18-20 °С або вище.

Перед демеркуризацією необхідно вивести з приміщення всіх людей та максимально ізолювати його від інших приміщень, забезпечити постійне провітрювання. Демеркуризацію **можна вважати завершеною**, якщо концентрація парів ртуті не перевищує гранично допустимий рівень. На цій підставі комісія закладу охорони здоров'я складає акт, у якому дає дозвіл на використання приміщення.

Якщо здійснити хіміко-механічну демеркуризацію неможливо, то за рішенням комісії проводять механічну демеркуризацію із заміною матеріалу підлоги та стін або роблять капітальний ремонт приміщень будівлі.

Як приготувати демеркуризаційний розчин

Приміщення, у якому розбили бактерицидний опромінювач, обробляють демеркуризаційним розчином (табл.). Персонал, що проводить демеркуризацію, має визначити, який саме розчин потрібен та в якій кількості його приготувати. Це залежить від матеріалу забрудненої поверхні та площі приміщення.

Демеркуризаційні розчини

Розчин	Як приготувати	Що можна обробляти	Витрати*	Скільки зберігати
Мильно-содовий	1. 400 г господарського мила розвести в 3 л теплої води. 2. Додати 500 г кальцинованої соди. 3. Долити водою до 10 л та розмішати	Усі забруднені місця та незабруднену поверхню	10 л на 10-15 м ²	Добу
Перманганату калію	20 г перманганату калію (марганцівки) розвести у 10 л води	Будь-які поверхні, де була металева ртуть	10 л на 5-7 м ²	2-5 годин
Хлорного заліза	2 кг хлорного заліза розвести у 10 л води		10 л на 7-10 м ²	До трьох діб
Сірчаної кислоти	0.5-1.0 л сірчаної кислоти розвести у 10 л води	Тільки цементні або кам'яні поверхні, на яких була металева ртуть	10 л на 6-10 м ²	
Сірки з перекисом водню і карбамідом	Змішати 1500 г сірки, 6 л перекису водню та 3 л карбаміду (сечовини). Воду додавати не можна!	Будь-які поверхні, у тому числі стіни, меблі, двері й інші поверхні приміщень, де можуть бути пари ртуті	10 л на 10 м ²	Не зберігати

* Витрати розчинів приблизні і залежать від матеріалу поверхні



Усі демеркуризаційні розчини отруйні і можуть пошкодити очі, шкіру та одяг.

Розчин має взаємодіяти із забрудненим ртуттю місцем упродовж **не менше двох діб**. Тому важливо на декілька днів ізолювати приміщення, в якому розбили бактерицидний опромінювач.

Отже, медичний персонал має знати, як діяти у випадку, коли ультрафіолетовий бактерицидний опромінювач вийшов з ладу або розбився. Пари ртуті, які виділяються з пошкоджених бактерицидних ламп, можуть завдати шкоди здоров'ю. Тому важливо правильно утилізувати опромінювачі та проводити демеркуризаційні заходи.

Реєструєтесь на вебінар?
Запросіть колегу!

**Поділіться з колегою
новиною про вебінар!**

Для цього:

- на сайті **naseminar.com.ua**
- зайдіть на сторінку вебінару, який зацікавив
- zareєструйтесь або авторизуйтесь
- натисніть кнопку

ВЗЯТИ УЧАСТЬ

і нижче — **Запросити колегу**

Реєстрація на вебінар — **naseminar.com.ua**



Правила експлуатації ультрафіолетових бактерицидних опромінювачів



Використовуйте бактерицидні опромінювачі відповідно до вимог, зазначених у паспорті та інструкції з експлуатації



Працювати з бактерицидними опромінювачами має персонал, який пройшов інструктаж



Періодично очищуйте відбивальні поверхні опромінювачів і колби ламп від пилу



Не рідше рази на місяць видаляйте пил та протирайте лампи 70%-вим розчином етилового спирту



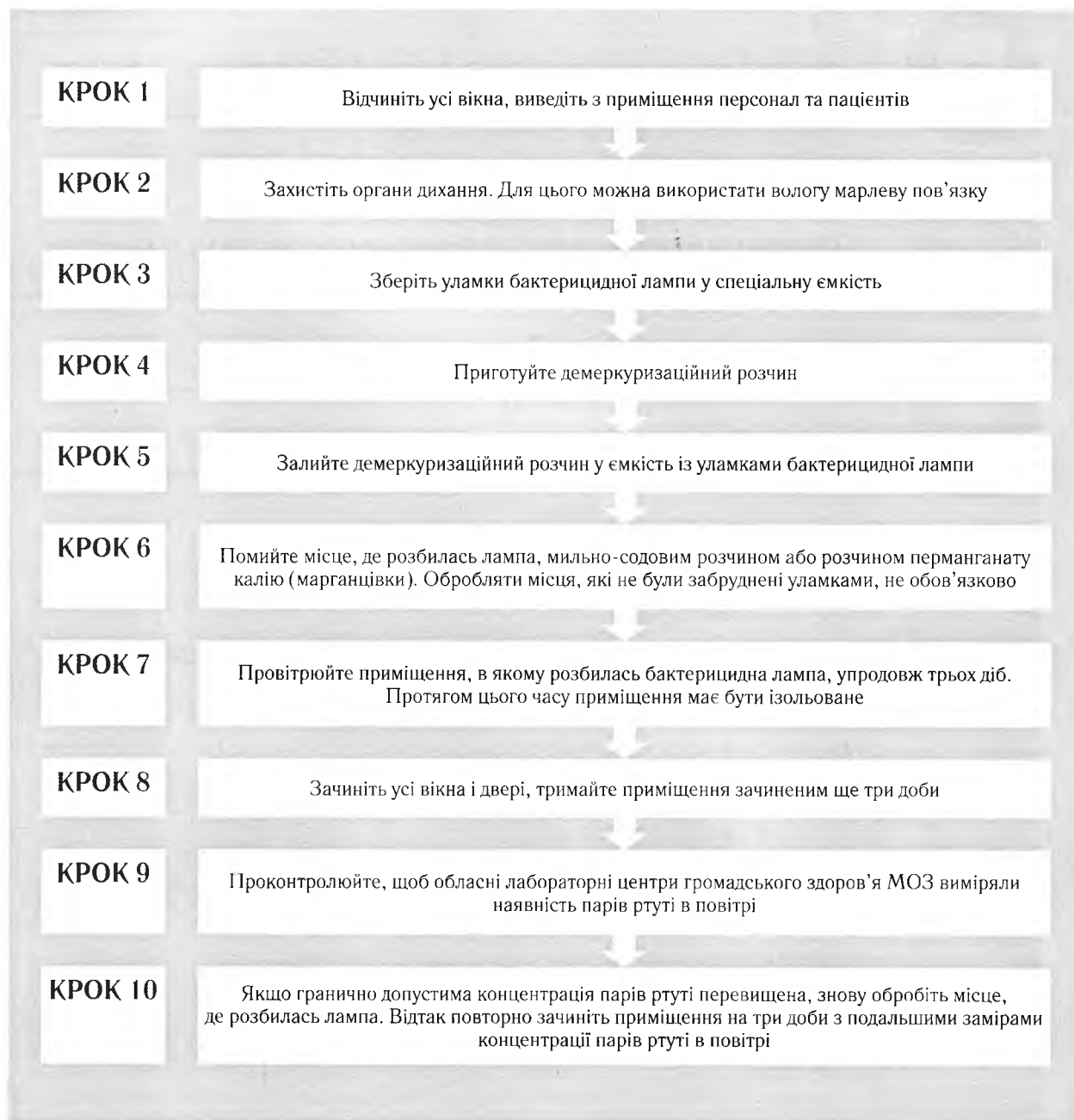
Протирайте пил тільки тоді, коли опромінювач вимкнули з мережі



Якщо бактерицидна лампа відпрацювала гарантований строк експлуатації, зазначений у паспорті, замініть її на нову



Алгоритм демеркуризації приміщення, в якому розбили бактерицидний опромінювач



Примітка. Мильно-содовий розчин готують з розрахунку 400 г мила і 500 г кальцинованої соди на 10 л води, розчин перманганату калію (марганцівки) — 20 г на 10 л води.