

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ДУХОВНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ИСЛАМСКАЯ
РЕЛИГИОЗНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ «ИСЛАМСКОЕ МЕДРЕСЕ ИМЕНИ ИМАМА ШАФИИ»

Принято:
На Педагогическом Совете
Протокол:
«20» июня 2021 г. № 01

Утверждаю
Директор ПДО ИРО
«Исламское медресе имени Имама Шафии»
С.З. Умаров
Приказ №02 «20» июня 2021 г.



ПОЛОЖЕНИЕ

О ПРОВЕДЕНИИ САНИТАРНО-ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ

1. Общие положения

1.1. Настоящее «Положение о проведении санитарно-противоэпидемических и профилактических мероприятий» в Профессиональной духовной образовательной исламской религиозной организации «Исламское медресе имени Имама Шафии» разработано в соответствии с пунктом 10 части 1 статьи 41 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», с Постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 18.11.2013 г. № 63 «Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.2.3117-13 «Профилактика гриппа и других острых респираторных вирусных инфекций».

1.2. Положение о проведении санитарно-противоэпидемических и профилактических мероприятий (далее Положение) в Профессиональной духовной образовательной исламской религиозной организации «Исламское медресе имени Имама Шафии» (далее-медресе) направлено на охрану и укрепление здоровья обучающихся и осуществляется в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

2. Основные направления деятельности

2.1. Основными направлениями проведения санитарно противоэпидемических и профилактических мероприятий являются:

- проведение профилактических медицинских осмотров (доврачебных, врачебных, специализированных);
- профилактических мероприятий по оздоровлению обучающихся, перенесших острые респираторные вирусные заболевания;
- иммунизации в рамках национального календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям;
- профилактических мероприятий по гигиеническому обучению и воспитанию в рамках формирования здорового образа жизни.

3. Порядок проведения санитарно-противоэпидемических и профилактических мероприятий

3.1. Порядок проведения профилактических медицинских осмотров:

3.1.2. Наблюдение за состоянием здоровья обучающихся осуществляется на основе результатов плановых профилактических медицинских осмотров;

3.1.3. Порядок организации и проведения профилактических медицинских осмотров регламентирован нормативными правовыми документами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации;

3.1.4. Профилактический медицинский осмотр обучающихся включает в себя следующие этапы: -врачебный (проводится врачом-терапевтом ежегодно)

- при проведении профилактического осмотра врач выносит заключение: полный клинический диагноз с указанием основного заболевания, его стадии, варианта течения, степени сохранности функций, наличие осложнений, сопутствующие заболевания, группу здоровья, наблюдению и лечению обучающегося при наличии медицинских показаний.

-специализированный профилактический медицинский осмотр обучающихся проводится по медицинским показаниям и включает обследование у врачей-специалистов,

3.1.5. Врач, осуществляющий медицинское обслуживание ежегодно на основании результатов проведенного профилактического медицинского осмотра обучающегося, включая все вышеперечисленные этапы, делает комплексное заключение о состоянии здоровья обучающегося, в котором указывает: заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания), оценку физического развития, физической подготовленности, нервно-психического развития, группу здоровья, медицинскую группу для занятий физической культурой, соответствующие рекомендации по режиму питания, физическому воспитанию, иммунизации, медицинскому (профилактическому и диспансерному) наблюдению, дополнительному обследованию и восстановительному лечению. Результаты профилактического медицинского осмотра заносятся в медицинскую карту обучающегося.

4. Иммунизация обучающихся

4.1. Иммунизация обучающихся осуществляется в соответствии с действующими нормативно-правовыми и методическими документами:

-национальным календарем профилактических прививок;

-национальным календарем профилактических прививок по эпидемиологическим показаниям;

-инструкциями по применению медицинских иммунобиологических препаратов;

-санитарными правилами, методическими указаниями и рекомендациями.

4.2. Ответственными за организацию и проведение профилактических прививок являются медицинский персонал, осуществляющие медицинское обеспечение обучающихся (по договору с ЦРБ)

4.3. Профилактические прививки проводятся при строгом соблюдении санитарно-противоэпидемического режима.

Беседа с обучающимися на тему : «Асептика и антисептика»

Асептика – это способ предупреждения попадания микробов в рану путем уничтожения их на всех предметах, соприкасающихся с раной (на руках хирурга, перевязочном материале и др.), физическими и химическими средствами.

Различают два пути заражения ран: экзогенный и эндогенный. Экзогенное заражение происходит, когда микробы попадают в рану из внешней среды (воздуха, ротовой полости и дыхательных путей хирурга, его помощников в процессе работы, при разговоре и кашле, с предметов, оставляемых в ране, и т. д). Эндогенное заражение происходит, когда микробы попадают в рану непосредственно во время операции из очагов, имеющих в тканях оперируемого участка тела, или заносятся в рану с кровью (гематогенный путь) или лимфой (лимфогенный путь), а также с кожного покрова, слизистых оболочек, из кишечника и дыхательных путей больного животного.

Антисептика – это комплекс лечебно-профилактических мероприятий, направленных на борьбу с микробами в ране, снижение интоксикации организма, вызванной микробным заражением раны, и повышение защитных сил животного.

Различают четыре вида антисептики: *механическую, физическую, химическую и биологическую.*

При *механической* антисептике удаляют из раны попавшие в нее микроорганизмы, сгустки крови, инородные тела, мертвые и инфицированные ткани механическим путем.

Физическая антисептика заключается в использовании средств и методов, создающих в ране неблагоприятные условия для развития микроорганизмов и уменьшающих всасывание из раны микробных токсинов и продуктов распада тканей (гипертонические растворы, гигроскопические порошки, повязки; воздействие УФЛ, лазера, магнитного поля и т. д.)

Химическая антисептика связана с использованием некоторых органических и неорганических химических веществ, которые либо

убивают бактерии в ране, либо замедляют их развитие и размножение, создавая благоприятные условия для борьбы организма с проникшими в него микробами. К химическим антисептическим средствам относятся вещества, используемые для лечения ран, обработки операционного поля и рук хирурга, для стерилизации инструментов, а также предметов, необходимых для операции.

Биологическая антисептика направлена на предупреждение развития бактерий в ранах и связана с применением антибиотиков и других средств растительного или животного происхождения (желудочный сок, растительные соки, фитонциды и др.), а также препаратов, повышающих защитные силы организма (специфические сыворотки, вакцины).

В настоящее время имеется достаточно большое количество способов обработки рук хирурга и операционного поля с использованием различных антисептиков. В медицине давно уже используются бактерицидные свойства галоидов. Первое место среди них занимает йод. Наиболее широко йод используется в хирургической практике в виде 5%-ного спиртового раствора.

В качестве антисептиков для обеззараживания кожи операционного поля взамен спиртового раствора йода рекомендуется пользоваться так называемые йодофоры: йодонатом, представляющим собой комплекс йода с поверхностно-активными веществами (ПАВ); йодогидоном и йодопионом, являющимися полийодными комплексами поливинилпирролидона (ПВП). На основе йодофоров создано значительное количество антисептических и дезинфицирующих средств: бетадин, дизадин, певидин (Англия), бетазадон (Швейцария), дайазан (Япония), бетацид, йопрен, йодиол, лирургиол, бромеск СК, польхлор К, поллена йод К (ПНР), хлорамин Б..

К высокоактивным бактерицидам относится перекись водорода (H_2O_2), которая обладает окислительным действием. Из комплексных препаратов, в которых ведущим антисептиком является перекись водорода, широкое распространение получил первомур, дезоксон-1.

Калия перманганат – сильный окислитель, используемый как антисептическое средство наружно в водных растворах для промывания ран (0,1–0,5%-ный).

Широкое распространение имеет спиртовой раствор бриллиантового зеленого. Среди других вариантов спиртовых растворов с добавлением красок рекомендуют метиленовый синий.

Алкоголь — лучшее из имеющихся в настоящее время средств обеззараживания кожи и применять его следует как можно шире.

Для остановки кровотечения и антисептической обработки ран практики-животноводы иногда применяют 3–5%-ный водный раствор сульфата меди.

Из препаратов ртути для обработки рук хирурга чаще всего используют раствор диоксида (1:5000).

Для профилактики раневой инфекции при травмах многие авторы придают большое значение местному применению таких антибактериальных препаратов, как сульфаминол, 1%-ная серебряная соль сульфодиазина, лактат серебра и др., назначенных в виде кремов, мазей, аэрозолей, орошений и т. п.

Из группы альдегидов для дезинфекции рук применяют формалин и лизоформ. Новой группой бактерицидов являются производные гидроксиденилового эфира. Из соединений этого ряда, в частности, можно указать на препарат иргозан (Швейцария), спектр бактерицидного действия которого весьма широк.

Хорошие результаты дает обработка ран такими аэрозольными препаратами, как септонекс, кубатол, хронидин и др.

Для антисептической обработки ран могут быть использованы нокситиомин, цимезоль, димексид, гексамидин с этанолом и фенилпропанолом, солюбактер, трофодермин, сибазол, миказол, диоксидин, хиноксидин, солевые растворы. В качестве антисептиков кожи в ветеринарных лечебных заведениях США применяют бензалкония хлорид (зефарин), в больницах Франции используют мертиолят натрия. В ФРГ для этих же целей предложены октенидин-дигидрохлорид и производные гидроксипиразола.

При хирургической обработке случайных ран применяют однокомпонентные и многокомпонентные порошки сульфаниламидов и антибиотиков: стрептоцид, норсульфазол, трициллин, биомицин, тетрацилин, грамицидин, а также 5–10%-ный раствор сульфацилпиридина.

натрия, 5%-ный раствор стрептоцида в 70°-ном спирте, 0,5%-ный раствор неомицина, растворы циклина, пенициллина, гентамицина.

В настоящее время мировая промышленность выпускает более 200 препаратов, содержащих ЧАС. Самыми распространенными из них являются: цифероль, цетрамид, фемероль, ципраин, фивиамон, цетавлон, цетаб, гиамин и др. В нашей стране из группы ЧАС рекомендованы в практику катапин, катионат, тетрамон, додецилэтаноламин. Применяется также дегмицид (30%-ный раствор дегмина), являющийся четвертичным аммониевым соединением. Помимо антибактериального действия дегмицид обладает моющими свойствами. Для обработки рук и операционного поля используется 1%-ный раствор дегмина, для чего дегмицид разводят в 30 раз.

Широкое распространение, особенно для дезинфекции рук и операционного поля, получил гебитан (хлоргексидин), выпускаемый в Англии и Польше. В ВНИИ жиров (Санкт-Петербург) изготовлен препарат новосепт для обработки рук и операционного поля. Кроме известных отечественных и зарубежных ПАВ (катамина, зефирила, этония, амфосепта, амфоцида, родолона, эмульсепта) описано значительное число катионоактивных веществ, обладающих бактерицидными свойствами.