



# Профілактика травматизму та професійних захворювань

ЛЕКЦІЯ № 3

Викладач Мошак Т.М.

## *План лекції:*

- 1. Умови праці медичних працівників*
- 2. Виробничий травматизм*
- 3. Інструкція з профілактики внутрішньолікарняного та професійного зараження ВІЛ-інфекцією*

*Умови праці* - сукупність факторів виробничого середовища і трудового процесу, які впливають на здоров'я і працездатність людини в процесі її професійної діяльності.

*Виробнича травма* це порушення анатомічної цілісності організму людини або його функцій внаслідок впливу небезпечних виробничих факторів. Травма є наслідком нещасного випадку.

*Небезпечні та шкідливі фактори* (за природою дії): фізичні; хімічні; біологічні; психофізіологічні.

*Нещасний випадок на виробництві* - раптовий вплив на працівника небезпечного виробничого фактора чи середовища, внаслідок яких заподіяна шкода здоров'ю або наступила смерть. За кількістю потерпілих нещасні випадки бувають *одиначні та групові*.


## **Наслідки нещасних випадків:**

- переведення потерпілого на легшу роботу;
- одужання потерпілого;
- встановлення потерпілому інвалідності;
- смерть потерпілого.


Виробничий травматизм-це явище, що характеризується сукупністю виробничих травм і нещасних випадків на виробництві

ТРАВМИ БУВАЮТЬ (залежно від характеру дії):

- механічні (забите місце, переломи)
- термічні (опіки, обмороження);
- хімічні (отруєння, опіки);
- електричні (опіки, електричні мітки, електроофтальмія, фібриляція серця, шок);
- психічні (переляк, шок).



*Професійне захворювання* - патологічний стан людини, який обумовлений роботою і пов'язаний з надмірним напруженням організму або несприятливою дією шкідливих виробничих факторів.




# **ФІЗІОЛОГО-ГІГІЄНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ УМОВ ПРАЦІ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ залежно від спеціальностей: хірургічних, терапевтичних**

## **ХІРУРГІЧНИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ**

До хірургічних спеціальностей належать працівники відділень:

- реанімаційного
- хірургічного, травматологічного
- пологового
- гінекологічного
- лор
- стоматологічного



Медична сестра анестезіолої, часто опиняється в різноманітних робочих ситуаціях, зазвичай непередбачуваних, пов'язаних з контролем за життєво важливими процесами організму хворого. Вона працює з точною апаратурою, що потребує не лише практичних навичок, але і технічних знань. Професійні дії вимагають цілеспрямованості, тривалого напруження, уваги, швидкого оцінювання ситуації.





## **Обов'язки медичної сестри анестезіологічного відділення:**

1. підготовка хворого до операції,
2. проведення наркозу,
3. підтримання функцій організму оперованого під час операції та післяопераційного періоду.

Шкідливі фактори: У повітрі операційної може бути підвищений вміст анестетиків (ефір, фторотан). Такі концентрації цих речовин утримуються в зоні дихання анестезіолога та медсестри впродовж усієї операції. У крові анестезіологів вміст анестетиків становить 3,5—8,5 мг%, що нижче від розрахункового показника в повітрі операційної лише в 1,5—2 рази.

### **Захворювання анестезисток**

- Кон'юнктивіти
- ангіни
- гострі респіраторні інфекції.

Ефір та інші анестетики особливо несприятливо впливають на вагітних, що проявляється у почастишанні ранніх і пізніх токсикозів, передчасних пологів і викиднів.

# **Особливості трудової діяльності медичних сестер хірургічного відділення**

Тривале вимушене положення тіла, передусім статичне навантаження на нижні кінцівки, що призводить до появи плоскостопості, варикозу ніг .


## **Захворювання медичних сестер хірургічного відділення**

- 1.Гіпертонічна хвороба,
- 2.Варикозне розширення вен нижніх кінцівок,
- 3.Плоскостопість.

## Особливості трудової діяльності працівників акушерсько-гінекологічного відділення

Акушерка перебуває в постійній готовності до складних ситуацій з високою нервово-емоційною напруженістю, зумовленою відповідальністю за життя матері та дитини. Робота акушерки вимагає уважності, точної і тонкої координації сенсорних і моторних функцій.

Під час оцінювання маси вантажу, що піднімає і переміщує акушерка, враховують переміщення хворого прикутого до ліжка при проведенні маніпуляцій, масу біксів зі стерильним і використаним матеріалом тощо.



Статичне навантаження і робоча поза хірургічної медсестри під час операцій є аналогічними навантаженню і позі хірурга.

Проведення ін'єкцій хворим, участь у перев'язках, постановка крапельниць потребує частих нахилів тулуба впродовж зміни (більше 120 нахилів за зміну з кутом нахилу понад 30).

## **Найчастіше акушерки скаржаться на:**

- підвищену стомлюваність,
- біль у ділянці серця,
- дратівливість,
- головний біль.


## **Захворювання, які найчастіше зустрічаються в акушерок:**

Провідне місце в загальній структурі захворюваності акушерок займають

- 1.хвороби серця та судин, особливо гіпертонія і стенокардія
2. токсичний гепатит професійного генезу

# ФІЗІОЛОГО-ГІГІЄНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ УМОВ ПРАЦІ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ТЕРАПЕВТИЧНИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ

До терапевтичного профілю належать терапія з її відгалуженнями (гастроентерологія, пульмонологія, кардіологія) фтизіатрія, інфекційні хвороби, дерматовенерологія, неврологія, психіатрія, педіатрія, швидка та невідкладна медична допомога.



Залежно від особливостей роботи та впливу несприятливих чинників акушерок медсестер вказаних спеціальностей можна розподілити на

- поліклінічних,
- з дільничим принципом обслуговування хворих,
- і тих, що працюють у стаціонарі.



Серед несприятливих психофізіологічних чинників, впливи, яких зазнають дільничі терапевти, провідна роль належить **"надмірному фізичному навантаженню**, яке, у свою чергу, залежить від пори року (кількість викликів), розмірів дільниці чи ФАПу, типу забудови (одно-, багатопверхові будівлі, наявність чи відсутність ліфтів). Крім того, дільничі медичні сестри, швидкої медичної допомоги, невропатологічного відділення відмічають постійне психоемоційне напруження. Воно зумовлене тяжкістю перебігу хвороби пацієнтів, складністю діагностики, обмеженістю можливостей лікаря допомогти хворому, особливістю контактів лікаря з хворими та їх близькими.

## **Захворювання, які найчастіше зустрічаються в акушерок терапевтичного профілю:**

1. Гострі респіраторні захворювання,
2. Грип,
3. Хвороби органів кровообігу, травлення, нервової системи.
4. Хвороби органів травлення (хронічний холецистит, гастрит, виразкова хвороба шлунка, дванадцятипалої кишки),
5. Хвороби нервової системи та органів слуху.
6. Дещо другорядними є ішіас, радикуліти, зумовлені частою зміною перебування то в приміщенні, то поза ним під час обслуговування вдома.

*Причому найнесприятливішими є умови професійної діяльності дільничних медсестер (велика кількість пацієнтів, недостатній рівень санітарної культури багатьох сімей тощо).*

## *Професійні хвороби медичних сестер, акушерок :*

**Вірусний гепатит В** є одним із основних професійних захворювань медичних працівників. Зараження ним відбувається при контакті з інфікованою кров'ю та її препаратами, а також через контаміновані інструменти. Так, імовірність передачі вірусу гепатиту В при уколах забрудненими голками сягає 30 % (при ВІЛ-інфекції — 0,5 %). **ВІЛ** передається так само, як гепатит В, однак зараження відбувається складніше

## Захворювання медичних працівників токсично-хімічної етіології

*Хвороби верхніх дихальних шляхів.* Найчастіше хімічні речовини потрапляють в організм інгаляційним шляхом.

Безумовно, подразливий ефект виявляють не лише при впливі на органи дихання, але і при контакті зі шкірою, слизовою оболонкою очей. У медицині з подразливих речовин досить часто застосовуються сполуки хлору (хлорне вапно, хлоридна кислота) і сірки (сірководень, сульфатна кислота), нітратну, оцтову кислоти, формальдегід і т.д.

Ураження верхніх дихальних шляхів хімічними речовинами виявляють у формі неспецифічних запалень слизової оболонки, які можуть бути катаральними, суб- і атрофічними, рідше — гіпертрофічними.


*Токсичні (токсично-алергійні) гепатити.* Токсичні і токсично-алергійні гепатити в медиків можуть розвиватися під впливом засобів для наркозу та антибактеріальних препаратів.

Розрізняють засоби для **інгаляційного наркозу:**

- фторотан,
- закис азоту,
- метоксифлуран,
- ефір для наркозу,
- трихлоретилен,
- хлоретил,
- циклопропан;

**для неінгаляційного наркозу:** барбітурат гексенал,

- натрію тіопентал,
- предіон,
- кетамін



Характерними властивостями засобів для наркозу є метаболічні перетворення в печінці і виведення через легені в незміненому вигляді ( 20 %), що в сукупності створює умови для хронічного впливу на організм медичного персоналу операційних.

*Захворювання крові токсично-алергійного генезу.*  
Ураження крові в медичних працівників, зокрема медсестер, можливе внаслідок професійної діяльності з ароматичними вуглеводнями (лабораторні роботи), лікарськими препаратами (сульфаніламидами, похідними піразолону іншими нестероїдними протизапальними препаратами, цитостатиками). У клінічній картині провідним, як правило, є **анемічний синдром**. Хворі скаржаться на загальну слабкість, швидку стомлюваність, запаморочення, головний біль, мигтіння "мушок" перед очима, задишку при незначному фізичному навантаженні. Характерною є блідість шкіри і слизових оболонок.

**Токсична дія антибіотиків.** У процесі виробничої діяльності, медичні сестри і фармацевтичні працівники постійно контактують з лікарськими засобами різних фармакологічних груп.

Медикаменти шкідливо впливають при забрудненні ними шкірних покривів, при інгаляційному надходженні під час проведення ін'єкційних (процедурні кабінети) та аерозоль інгаляційних процедур, під час кип'ятіння інструментів. Доведено, що найчастіше токсичні ураження виникають під впливом антибактеріальних (антибіотики, сульфаніламід) хіміотерапевтичних препаратів, які застосовують в онкології. До таких препаратів належать: пеніцилін, аміноглікозид, цефалоспорин, сульфаніламід, протипухлинні антибіотики - бруломіцин, рубоміцин, а також хіміотерапевтичні засоби. При цьому відзначають ураження нервової системи (астеноневротичний синдром з явищами вегетативно-сенсорної поліневропатії; астеноорганічний синдром, ураження вестибулярного і слухового аналізаторів), серцево-судинної системи і печінки (хронічний лікарський гепатит).



## Основні принципи профілактики професійних захворювань медичного персоналу:

1. Раціональні режими праці та відпочинку впродовж робочої зміни

Елементами раціонального режиму праці та відпочинку можна вважати виробничу гімнастику фізкультпаузи, фізкультхвилинки, сеанси психофізіологічного розвантаження, функціональну музику.

2. Дотримання санітарно-гігієнічних та профілактичних правил і норм при здійсненні будь-яких видів діяльності;
3. Проведення профілактичних, соціальних і освітніх заходів (Вакцинації проти гепатиту В , грипу) Робочі місця забезпечуються інструктивно-методичними документами, аптечками для проведення термінової профілактики при аварійних ситуаціях, необхідним набором медичного інструментарію для одноразового використання, дезінфекційними засобами для проведення знезараження.

Кожна людина, яка звертається за медичною допомогою, повинна розглядатися як потенційний носій вірусу імунодефіциту людини.

4. Медичний персонал повинен працювати в халаті, масці і рукавицях. Ці заходи дозволяють уникнути контакту шкіри та слизових оболонок працівника з кров'ю, тканинами, біологічними рідинами пацієнтів. Медичні працівники з травмами, ранами на руках, ексудативними ураженнями шкіри рук, які неможливо закрити лейкопластиром або гумовими рукавичками, звільняються на період захворювання від безпосереднього медичного обслуговування хворих і контакту з предметами догляду за ними.
5. Обов'язкове державне страхування на випадок захворювання на інфекційну хворобу.
6. Дотримання санітарно-гігієнічних та профілактичних правил і норм при здійсненні будь-яких видів діяльності

Розрізняють три рівні знезараження рук:

- соціальний – миття водою з милом;
- гігієнічний – застосування антисептика;
- хірургічний – за спеціальною методикою.

# МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

## І Н С Т Р У К Ц І Я

№ 120 від 25.05.2000

Зареєстровано в Міністерстві  
юстиції України  
14 листопада 2000 р.  
за № 820/5041

### **Інструкція з профілактики внутрішньолікарняного та професійного зараження ВІЛ-інфекцією**

В умовах стрімкого розповсюдження ВІЛ-інфекції серед населення кожен, хто звертається за медичною допомогою, повинен розглядатися як потенційний носій вірусу імунодефіциту людини. Відповідно кожне робоче місце медичного працівника забезпечується засобами попередження передачі вірусу імунодефіциту людини від можливого вірусоносія або хворого на СНІД іншим пацієнтам, медичному і технічному персоналу.

## 1. Загальні положення

- 1.1. Контроль за безпекою щодо ВІЛ-інфікування медичних працівників під час виконання ними професійних обов'язків покладається на режимну комісію лікувально-профілактичного закладу, склад якої затверджується відповідним наказом головного лікаря.
- 1.2. Робочі місця лікувально-профілактичних медичних закладів забезпечуються інструктивно-методичними документами, аптечками для проведення термінової профілактики при аварійних ситуаціях (додаток 1), необхідним набором медичного інструментарію для одноразового використання, дезінфекційними засобами для проведення знезараження.
- 1.3. Медичний інструментарій, а також посуд, білизна, апарати та ін. забруднені кров'ю, біологічними рідинами за винятком сечі, слини, випорожнення у зв'язку з невеликою кількістю вірусів, що практично унеможлиблює інфікування (надалі - біологічні рідини), та речі, які забруднені слизом, відразу після використання підлягають дезінфекції згідно з вимогами нормативної документації. Режим знезараження аналогічний тим, які використовуються для профілактики зараження вірусними гепатитами.

## 2. Профілактика при наданні медичної допомоги хворим, роботі з біоматеріалом

2.1. Медичні працівники зобов'язані бути обережними під час проведення маніпуляцій з ріжучим та колючим інструментом (голками, скальпелями, ножицями і т. ін.).

Для уникнення поранень після використання шприців голки з них не знімають до дезінфекції. Перед занурюванням шприца з голкою в дезрозчин виймають тільки поршень.

Бригади швидкої та невідкладної допомоги для збору використаних шприців забезпечуються ємкістю з матеріалу, який не проколюється.

2.2. З метою уникнення поранень забороняється використовувати для взяття крові та інших біологічних рідин скляні предмети з відбитими краями.

2.3. При маніпуляціях, які супроводжуються порушенням цілісності шкіри і слизових оболонок, при розтині трупів, проведенні лабораторних досліджень, обробці інструментарію і білизни, прибиранні і т. ін. медичні працівники та технічний персонал користуються засобами індивідуального захисту (хірургічними халатами, гумовими рукавичками, масками, а в разі потреби - захисним екраном, непромокальними фартухами, нарукавниками, окулярами). Ці дії дають змогу уникнути контакту шкіри та слизових оболонок працівника з кров'ю, тканинами, біологічними рідинами пацієнтів.

Перед надіванням гумових рукавичок шкіру біля нігтей слід обробити 5 % - ним спиртовим розчином йоду.

- 2.4. Медичні працівники з травмами, ранами на руках, ексудативними ураженнями шкіри рук, які неможливо закрити лейкопластиром або гумовими рукавичками, звільняються на період захворювання від безпосереднього медичного обслуговування хворих і контакту з предметами догляду за ними.
- 2.5. Усі маніпуляції з кров'ю і сироватками в лабораторіях виконуються за допомогою гумових груш, автоматичних піпеток, дозаторів.
- 2.6. Будь-які ємкості з кров'ю, іншими біологічними рідинами\*, біоматеріалами (тканинами, шматочками органів тощо) відразу на місці взяття щільно закриваються гумовими або пластмасовими корками.
- 2.7. У лікувальних закладах для забезпечення знезараження при випадковому витіканні рідини кров та інші біоматеріали транспортуються в штативах, покладених в контейнери, бікси або пенали, на дно яких укладається чотиришарова суха серветка.
- 2.8. Транспортування проб крові та інших біоматеріалів з лікувальних закладів до лабораторій, які розташовані за межами цих закладів, здійснюється тільки в контейнерах (біксах, пеналах), що унеможливорює випадкове або навмисне відкриття кришок під час їх перевезення (замок, пломбування, заклеювання місць з'єднання лейкопластиром). Ці контейнери після розвантаження обробляють дезрозчинами. Оптимальною є доставка в сумках-холодильниках.
- 2.9. Не допускається транспортування проб крові та інших біоматеріалів у картонних коробках, дерев'яних ящиках, поліетиленових пакетах.
- 2.10. Не допускається вкладання бланків направлень або іншої документації в контейнер чи бікс.

### 3. Профілактика при пораненнях, контактах з кров'ю, біологічними рідинами та біоматеріалами ВІЛ-інфікованого чи хворого на СНІД пацієнта

Будь-яке ушкодження шкіри, слизових оболонок, медперсоналу забруднення їх біоматеріалом пацієнтів під час надання їм медичної допомоги кваліфікується як можливий контакт з матеріалом, який містить ВІЛ.

3.1. Якщо контакт з кров'ю, біологічними рідинами чи біоматеріалами супроводжувався порушенням цілісності шкіри (уколом, порізом), потерпілий повинен:

- зняти рукавички робочою поверхнею усередину;
- видавити кров із рани;
- ушкоджене місце обробити одним із дезінфектантів (70 %-ним розчином етилового спирту, 5 %-ною настоянкою йоду при порізах, 3 %-ним перекисом водню);
- ретельно вимити руки з милом під проточною водою, а потім протерти їх 70 %-ним розчином етилового спирту;
- на рану накласти пластр, надіти напальчник;
- при потребі продовжувати роботу одягти нові гумові рукавички;
- терміново повідомити керівництво лікувально-профілактичного закладу про аварію для її реєстрації та проведення екстреної профілактики ВІЛ-інфекції.

3.2. У разі забруднення кров'ю, біологічними рідинами, біоматеріалами без ушкодження шкіри:

- обробити місце забруднення одним із дезінфектантів (70 %-ним розчином етилового спирту, 3 %-ним розчином перекису водню, 3 %-ним розчином хлораміну);
- промийти водою з милом і вдруге обробити спиртом.

3.3. У разі потрапляння крові, біологічних рідин, біоматеріалу на слизові оболонки:

- ротової порожнини - прополоскати 70 %-ним розчином етилового спирту;
- порожнини носа - закапати 30 %-ним розчином альбуциду;
- очі - промити водою (чистими руками), закапати 30 %-ним розчином альбуциду.
- Для обробки носа і очей можна використовувати 0,05 %-ний розчин перманганату калію.

3.4. Для зниження вірогідності професійного зараження ВІЛ-інфекцією:

- при підготовці до проведення маніпуляцій ВІЛ-інфікованому медичний персонал повинен переконатися в цілісності складу аптечки;
- здійснювати маніпуляції в присутності іншого спеціаліста, який може в разі розриву гумової рукавички чи порізу продовжити виконання медичної маніпуляції;
- не терти руками слизові оболонки.

У разі попадання крові, біологічних рідин, біоматеріалу на халат, одяг:

- одяг зняти і замочити в одному з дезрозчинів;
- шкіру рук та інших ділянок тіла при їх забрудненні через одяг протерти 70 %-ним розчином етилового спирту, а потім промити водою з милом і повторно протерти спиртом;
- забруднене взуття дворазово протерти ганчіркою, змоченою у розчині одного з дезінфекційних засобів.



#### 4. Реєстрація аварій, нагляд за потерпілими та заходи до попередження професійного зараження

4.1. В усіх лікувально-профілактичних закладах ведеться форма 108-0 "Журнал реєстрації аварій при наданні медичної допомоги ВІЛ-інфікованим та роботі з ВІЛ-інфікованим матеріалом" (додаток 2).

Відповідальність за ведення вказаного журналу та обов'язок проводити співбесіди з медперсоналом про загрозу інфікування покладають на голову режимної комісії.

Заповнення вищезазначеної форми облікової звітності.

Аварією слід вважати уколи, порізи, забруднення слизових та шкірних покривів кров'ю та іншими біологічними рідинами.

Реєстрація аварій проводиться у встановленому порядку за добровільною згодою потерпілого.

Облікова форма заповнюється розбірливо завідувачами відділення або лабораторією. Відповідальність за її ведення покладається особисто на головного лікаря лікувально-профілактичного закладу.

4.2. Після проведення в установленому порядку реєстрації аварії потерпілому пропонують (за його згодою) пройти обстеження на наявність антитіл до ВІЛ. Уперше кров для тестування за кодом 115 (медичний контакт) відбирається безпосередньо після аварії, але не пізніше 5-ти днів після неї. Позитивний результат свідчить про те, що працівник був інфікований ВІЛ раніше і аварія не є причиною зараження.

Якщо результат негативний, то наступне тестування має проводитися через 3, 6 місяців і далі - через рік.

4.3. Якщо профаварія мала місце під час роботи з біоматеріалом, про який заздалегідь було відомо, що він інфікований ВІЛ, то потерпілому співробітнику на період нагляду за ним забороняється здавати донорську кров (тканини, органи), і проводиться екстрена профілактика, тобто приймання антиретровірусних лікарських засобів (за згодою потерпілого). Це бажано зробити якнайшвидше, але не пізніше 24 - 36 годин після факту пошкодження.

4.4. У разі виявлення у медичного працівника ВІЛ-інфекції на підставі форми облікової звітності N 108-0 надалі визнання захворювання професійним здійснюється в порядку, установленому чинним законодавством.

4.5. Наявність та ведення журналів реєстрації аварій і обстеження потерпілих медичних працівників контролюється органами охорони здоров'я та територіальними санітарно-епідеміологічними станціями.

4.6. Результати обстеження медичних працівників є конфіденційними.

**Склад аптечки для надання термінової медичної  
допомоги медичним працівникам та технічному персоналу  
лікувально-профілактичних закладів (далі - аптечка)**

Аптечкою укомплектовується кожний підрозділ лікувально-профілактичного закладу.

**Склад аптечки**

- Напальчники із розрахунку 1 - 2 на кожного працівника
- Лейкопластир - 1 котушка;
- Ножиці - 1 штука;
- Перманганат калію у наважках по 0,05 - 3 шт.;
- Ємкість для розведення перманганату калію з маркіруванням на 1 літр;
  - Спирт етиловий 70 %-ний 50 мл;
- Тюбик-крапельниця з 30 %-ним розчином альбуциду - 1 - 2 шт.;
- 5 %-ний спиртовий розчин йоду;
- 3 %-ний розчин перекису водню;
- Рукавички гумові - 3 пари;

**Наважки деззасобів**

хлорамін 30,0

хлорцин 30,0

по 3 шт. кожної (зберігати окремо);

Ємкість для розведення деззасобів - 1 шт.

Додаток 2  
до пункту 4.1 Інструкції  
з профілактики  
внутрішньолікарняного та  
професійного зараження  
ВІЛ-інфекцією

Міністерство охорони здоров'я		Медична документація ФОРМА №108-0 1/0 Затверджена наказом МОЗ України 25.05.2000 №120				
Найменування закладу						
<p>Журнал реєстрації аварій при наданні медичної допомоги ВІЛ-інфікованим та роботі з ВІЛ-інфікованим матеріалом</p> <p>Почато "___" _____ р. <span style="float: right;">Закінчено "___" _____ р.</span></p>						
№	Дата та час аварії	Характер аварії	Робота, яка виконувалась під час аварії	ППП потерпілого	Джерело можливого зараження	Особистий код чи ППП потерпілого за її згодою.

# **ПОРЯДОК розслідування та ведення обліку нещасних випадків, професійних захворювань і аварій на виробництві**

**НПАОП 0.00-6.02-04**

Згідно з цим Порядком проводиться розслідування та ведеться облік нещасних випадків, професійних захворювань, що сталися з особами, які відповідно до законодавства про працю працюють за трудовим договором

Про кожний нещасний випадок потерпілий або працівник, який його виявив, чи інша особа - свідок нещасного випадку повинні негайно повідомити безпосереднього керівника робіт чи іншу уповноважену особу підприємства і вжити заходів до подання необхідної допомоги потерпілому.

У разі настання нещасного випадку безпосередній керівник робіт (уповноважена особа підприємства) зобов'язаний:

1. терміново організувати подання першої медичної допомоги потерпілому, забезпечити у разі необхідності його доставку до лікувально-профілактичного закладу;

2. повідомити про те, що сталося, роботодавця, керівника первинної організації профспілки, членом якої є потерпілий, або уповноважену найманими працівниками особу з питань охорони праці, якщо потерпілий не є членом профспілки;

3.зберегти до прибуття комісії з розслідування (комісії із спеціального розслідування) нещасного випадку обстановку на робочому місці та устаткування у такому стані, в якому вони були на момент нещасного випадку (якщо це не загрожує життю чи здоров'ю інших працівників і не призведе до більш тяжких наслідків), а також вжити заходів до недопущення подібних випадків.

Лікувально-профілактичний заклад повинен про кожне звернення потерпілого з посиланням на нещасний випадок на виробництві без направлення підприємства передати протягом доби з використанням засобів зв'язку екстрене повідомлення за формою згідно з додатком 1:

1. підприємству, де працює потерпілий;
2. установі (закладу) державної санітарно-епідеміологічної служби



**ЕКСТРЕНЕ**

**ПОВІДОМЛЕННЯ**

**про звернення потерпілого з посиланням на нещасний  
випадок на виробництві**

1.Прізвище, ім'я та по батькові потерпілого

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2.Вік

\_\_\_\_\_

(роки,місяці)

3.Місце проживання \_\_\_\_\_

4. Найменування і місцезнаходження підприємства, працівником якого є потерпілий

\_\_\_\_\_

5. Попередній діагноз \_\_\_\_\_

6. Дата: захворювання \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.  
встановлення діагнозу \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.  
госпіталізації \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

7. Місце госпіталізації \_\_\_\_\_  
(найменування лікувально-  
профілактичного \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ закладу)

8. Шкідливий виробничий фактор, який спричинив захворювання  
(отруєння)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

9. Дата і час передачі первинної інформації \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(посада особи, яка \_\_\_\_\_ (підпис) \_\_\_\_\_ (ініціали та  
прізвище) \_\_\_\_\_  
надіслала повідомлення)

\_\_\_\_\_  
(посада особи, яка \_\_\_\_\_ (підпис) \_\_\_\_\_ (ініціали та  
прізвище) \_\_\_\_\_  
одержала повідомлення)

**АКТ**  
**(спеціального) розслідування нещасного**  
**випадку (аварії), що стався (сталася)**

\_\_\_\_\_ 20\_\_ р. о \_\_\_\_ год. \_\_\_\_ хв.

на \_\_\_\_\_  
(найменування підприємства, код згідно з ЄДРПОУ,  
\_\_\_\_\_  
найменування органу, до сфери управління якого належить  
\_\_\_\_\_ підприємство)

\_\_\_\_\_ (дата складення акта)

\_\_\_\_\_ (місце складення акта)

Комісія, призначена наказом від \_\_\_\_\_ 20\_\_ р. N \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (найменування органу, який утворив комісію)

у складі голови \_\_\_\_\_  
(прізвище, ім'я та по (посада, місце роботи)

членів комісії:

\_\_\_\_\_ (прізвище, ім'я та по (посада, місце роботи)

\_\_\_\_\_ (батькові)

за участю:

\_\_\_\_\_ (прізвище, ім'я та по (посада, місце роботи)

\_\_\_\_\_ (батькові)

провела у період з \_\_\_\_\_ 20\_\_ р. по \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.  
(спеціальне) розслідування нещасного випадку (аварії), що стався  
(сталася)

\_\_\_\_\_ (місце події, кількість потерпілих,

\_\_\_\_\_ у тому числі із смертельним наслідком)

## 1. Відомості про потерпілого (потерпілих)

---

(прізвище, ім'я та по батькові, рік народження, професія (посада),

---

стаж роботи - загальний, у тому числі на підприємстві, за

---

професією; дата проходження навчання, інструктажу, перевірки

---

знань з охорони праці, первинного та періодичного медичного

---

огляду, професійного добору;

---

наслідки нещасного випадку)

---

(відомості про членів сім'ї, які перебувають на утриманні

---

потерпілого, - прізвище, ім'я та по батькові, рік народження,

---

ступінь родинного зв'язку, рід занять - у разі нещасного випадку

---

із смертельним наслідком)

## 2. Характеристика об'єкта, ділянки та місця, де стався (сталася) нещасний випадок (аварія)

---

(стисла характеристика об'єкта, ділянки та місця, де стався

---

(сталася) нещасний випадок (аварія), із зазначенням відомостей про

---

проектний, затверджений та фактичний режим роботи об'єкта

---

(устаткування) до настання нещасного випадку (аварії))

---

(стан об'єкта (ділянки), устаткування (конструкцій) і матеріалів

---

перед нещасним випадком (аварією); висновок про їх відповідність

---

нормативним вимогам)

---

(відомості про аналогічні нещасні випадки (аварії)

---

на підприємстві)

---

(опис організації на підприємстві роботи з охорони праці та її

---

недоліків (зазначаються тільки у разі групового нещасного випадку

---

та нещасного випадку із смертельним наслідком)

### 3. Обставини, за яких стався (сталася) нещасний випадок (аварія)

(опис подій, що сталися, робіт, що проводилися до нещасного випадку (аварії), їх процесу з початку зміни із зазначенням керівника робіт, його вказівок, дій потерпілого (потерпілих) та інших осіб, причетних до настання нещасного випадку (аварії))

(послідовний виклад подій із зазначенням небезпечних та шкідливих виробничих факторів, які впливали на потерпілого, перелік машин, інструментів, устаткування, експлуатація яких призвела до нещасного випадку, небезпечних умов і небезпечних дій потерпілого або інших осіб, характеру аварії)

(перелік заходів, вжитих відповідно до плану ліквідації наслідків нещасного випадку (аварії), надзвичайної ситуації або плану локалізації аварійних ситуацій)

#### 4. Причини нещасного випадку (аварії)

(основні технічні, організаційні та психофізіологічні причини нещасного випадку (аварії), включаючи перевищення гранично допустимих концентрацій (рівнів) небезпечних і шкідливих виробничих факторів, невідповідність засобів колективного, індивідуального та медичного захисту встановленим вимогам та їх недостатність (якщо це вплинуло на подію)) (узагальнені результати перевірки стану охорони праці на підприємстві, проведеної органами державного нагляду за охороною праці та іншими органами, - тільки у разі групового нещасного випадку та нещасного випадку із смертельним наслідком)



## 5. Заходи щодо усунення причин виникнення нещасного випадку (аварії)

- \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (заходи щодо усунення безпосередніх причин виникнення нещасного

- \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ випадку і запобігання подібним випадкам)

- \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (заходи щодо ліквідації наслідків аварії - у разі необхідності)

## 6. Висновок комісії

(нещасний випадок вважається (не вважається) пов'язаним з

виробництвом)

(складається акт форми Н-1 або форми НПВ, карта форми П-5 - у

разі гострого професійного захворювання (отруєння))

(відомості про осіб, у тому числі потерпілого, працівників іншого

підприємства або сторонніх осіб, дії або бездіяльність яких

призвели до нещасного випадку (аварії), перелік порушень вимог

законодавства про охорону праці, посадових інструкцій тощо (із

зазначенням статей, розділів, пунктів))

(пропозиції щодо притягнення до відповідальності осіб, дії або

бездіяльність яких призвели до нещасного випадку (аварії))

(запис про зустріч членів комісії з розслідування з потерпілими

або членами їх сімей чи особами, які представляють їх інтереси,

з метою розгляду питань щодо розв'язання соціальних проблем, які

виникли внаслідок нещасного випадку, пропозиції щодо їх

розв'язання відповідними органами, роз'яснення потерпілим (членам

їх сімей, особам, які представляють їх інтереси) прав у зв'язку з

настанням нещасного випадку)



## 7. Перелік матеріалів, що додаються

Голова комісії \_\_\_\_\_

(підпис)

(ініціали та прізвище)

Члени комісії \_\_\_\_\_

(підпис)

(ініціали та прізвище)



1. У разі попадання біоматеріалу на халат:

- а) викинути;
- б) здати в стерилізаційну;
- в) замочити в дезрозчині;
- г) здати в пральню;
- д) далі його носити.

2. У випадку забруднення кров'ю без ушкодження шкіри обробити:

- а) спиртом;
- б) розчином брильянтового зеленого;
- в) розчином гідрокарбонату натрію;
- г) фізрозчином;
- д) не обробляти.

3. У разі потрапляння біоматеріалу на слизові оболонки ротової порожнини прополоскати:

- а) 40% розчином етилового спирту;
- б) 3% розчином хлораміну;
- в) 2% розчином гідрокарбонату натрію.
- г) 70% розчином етилового спирту;
- д) 0,9% ізотонічним розчином.

4. Для зниження вірогідності професійного зараження ВІЛ-інфекцією необхідно:

- а) бути ввічливим;
- б) поміряти температуру;
- в) визначити АТ;
- г) написати направлення;
- д) переконатися в цілісності складу аптечки.

5. У разі потрапляння біоматеріалу на слизові оболонки порожнини носа чи очей обробити:

- а) 0,5% розчином новокаїну;
- б) 30% розчину альбуциду;
- в) 1% розчином дибазолу;
- г) 3% розчином натрію бромід;
- д) 1% розчином мезатону.

6. При попаданні біоматеріалу на взуття необхідно:

- а) відправити у стерилізаційну;
- б) далі його носити;
- в) дворазово протерти ганчіркою з дезрозчином;
- г) викинути;
- д) поміняти на інші.

7. Профілактичну дезинфекцію проводять:

- а) після ізоляції хворого;
- б) тільки в присутності хворого;
- в) ввечері;
- г) постійно;
- д) при необхідності.

8. Генеральне прибирання операційного блоку проводять один раз на:

- а) 4-7 днів;
- б) 7-10 днів;
- в) 10-12 днів;
- г) 12-15 днів;
- д) 15-20 днів.

9. У приміщенні передопераційної проводять:

- а) обробку рук персоналу;
- б) накривання стерильного стола;
- в) стерилізацію інструментів;
- г) зберігають бікси;
- д) знезараження інструментів.

10. Білизну, забруднену кров'ю необхідно:

- а) міняти раз на 7-10 днів;
- б) міняти після гігієнічної ванни;
- в) сортувати в палаті;
- г) прати в відділі;
- д) згорнути забрудненою поверхнею до середини.



## **Задача 1.**

Акушерка К, пошкодивши цілісність шкіри уколом на пальці при ін'єкції, здійснивши всі заходи безпеки зараження ВІЛ-інфекцією і надалі виконувала свої професійні обов'язки на протязі місяця.

Яку помилку зробила акушерка і чому?

## **Задача 2.**

Маніпуляційна медсестра, яка при виконанні своїх маніпуляцій працювала без рукавичок, а через кілька тижнів у неї з'явилося – загальне нездужання, швидка втома, біль голови, зниження апетиту, порушення сну, сеча червоного кольору, кал – білого, печінка збільшена.

Яке захворювання виникло у медсестри і чому?

## Тести до лекції №3

### 1. Засоби індивідуального захисту діляться на:

- **A** Засоби захисту органів дихання, засоби захисту шкіри, медичні засоби захисту
- **B** Респіратори, ізолювальні протигази, фільтрувальні цивільні та промислові протигази
- **C** Засоби захисту органів дихання, засоби захисту шкіри, сховища
- **D** Фільтрувальні цивільні та промислові протигази
- **E** Респіратори, ізолювальні протигази

## **2. Ви працюєте акушеркою в пологовому відділенні. При роботі з електровідсмоктувачем**

**Вас вдарило струмом. Чи вважається це нещасним випадком на виробництві і який за формою складається акт при розслідуванні цього нещасного випадку?**

- **A** Так, вважається, складається акт за формою Н-1
- **B** Не вважається нещасним випадком
- **C** Так, вважається, складається акт за формою Н-2
- **D** Так, вважається, складається акт за формою Н-5
- **E** Так, вважається, складається акт за формою ЦТ 1

### **3 .Які речовини за величиною гранично допустимої концентрації в повітрі робочої зони відносяться до 1 класу небезпеки:**

- **A** свинець, ртуть
- **B** бензин, ацетон
- **C** спирт етиловий
- **D** всі відповіді вірні

#### 4. Які захворювання можуть виникнути в медпрацівника пологового будинку у випадку

- пошкодження заходів захисту рук (рукавичок) при контакті з кров'ю роділлі?
- *A* СНІД
- *B* Артрит
- *C* Туберкульоз
- *D* Гіпотонія
- *E* Алергія

## 5. Які причини виникнення болю в спині медичної сестри під час виконання функціональних обов'язків?

- **A** Відсутність досвіду в даній роботі щодо прийняття відповідної робочої пози
- **B** Велика вага пацієнта
- **C** Фізична слабкість медичної сестри
- **D** Неправильне поводження з пацієнтом, пов'язане з наданням допомоги
- **E** Недостатнє використання засобів малої механізації

## 6. Какой металл содержат средства индивидуальной защиты при работе с ионизирующим излучением?

- *A* свинец
- *B* ртуть
- *C* марганец
- *D* железо
- *E* медь

**7. В ходе операции кровь больной попала в глаза акушерке, что необходимо использовать для ВИЧ-профилактики?**

- **A** альбуцид
- **B** йод
- **C** спирт
- **D** нафтизин
- **E** фурацилин



## 8. Ви акушерка жіночої консультації районної лікарні. Що потрібно мати згідно з нормативним наказом № 120 МОЗ України.

- **А** Аптечку для надання термінової медичної допомоги медичним працівникам у разі поранення
- **В** Набір медикаментів для надання невідкладної допомоги при загрозливих для життя станах
- **С** Запас предметів індивідуального захисту від кро'яних інфекцій
- **Д** Набір антисептичних засобів, які повинні обов'язково використовуватись
- **Е** Набір перев'язного матеріалу для використання уразі поранення

**9. У акушерки, що працювала протягом 2-х років з лікарськими препаратами, виник**

**■ дерматит. Який фактор вплинув на організм?**

**■ А Хімічний**

**■ В Фізичний**

**■ С Біологічний**

**■ D Психофізіологічний**

**■ E Механічний**