**ЦК ОСД**

**Материалы для студентов**

**ПРОФИЛАКТИКА ИСМП**

**СПЭР приемного и лечебно-диагностического отделений стационара.**

**СПЭР процедурного кабинета.**

**СОДЕРЖАНИЕ**

1. **Действия при обнаружении педикулеза**
2. **Выписка из** **Методических рекомендаций по применению современных педикулицидных средств**
3. **Противопедикулезная укладка**
4. **Механический способ обработки пациентов при педикулезе**
5. **Противопедикулезная обработка пациентов педикулоцидами**
6. **Аптечка первой доврачебной помощи**
7. **Проведение гигиенической ванны или душа**
8. **Методические указания по применению бактерицидных ламп для обеззараживания воздуха и поверхностей в помещениях**
9. **Регламентирующие нормативно-правовые документымедицинской сестры палатной**
10. **Документация медицинского поста**
11. **Медицинский осмотр**
12. **Требования к спецодежде палатной медсестры**
13. **Использование перчаток**
14. **Требования к правилам личной гигиены пациентов**
15. **Санитарно-гигиенические требования к палатам**
16. **Ультрафиолетовое бактерицидное облучение воздушной среды (кварцевание палат, помещений)**
17. Санитарные требования к питанию пациентов
18. Хранение продуктове
19. **Инструкция по технике безопасности при проведении уборок**
20. **Инструкция по проведению текущей уборки палат**
21. **Инструкция по проведению генеральной уборки палат**
22. **Инструкция по проведению текущей уборки санузла**
23. **Инструкция по проведению текущей влажной уборки процедурного, перевязочного, смотрового кабинетов, помещений манипуляционной и операционной.**
24. **Инструкция по проведению генеральной уборки процедурного, перевязочного, смотрового кабинетов, помещений манипуляционной и операционной**

**Действия при обнаружении педикулеза**

1. Регистрация пациента в журнале (ф-60);
2. Отправляется экстренное извещение об инфекционном заболевании (ф-058/у) в центр гигиены и эпидемиологии для регистрации педикулеза по месту жительства пациента;
3. Делается отметка на лицевой стороне истории болезни;
4. Проводится уничтожение головных, лобковых и платяных вшей, санитарная обработка пациента, дезинсекция помещений и предметов, с которыми контактировал пациент.

Выписка из:

**"Методические рекомендации по применению современных педикулицидных средств" (утв. Минздравом РФ 18.12.2003 N 11-7/15-09)**

*2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ*

2.1. Истребительные мероприятия по борьбе с педикулезом включают механический, физический и химический методы уничтожения вшей и их яиц.

2.2. Противопедикулезные мероприятия включают комплекс общих мероприятий, направленных на соблюдение должного санитарно-гигиенического и противоэпидемического режимов в организациях, коллективах и т.п., и специфические меры по санации людей, у которых обнаружен педикулез.

Противопедикулезные мероприятия входят в систему мер по сохранению и укреплению здоровья населения и проводятся среди всех контингентов и групп населения. Ответственность за их организацию и осуществление несут руководители детских и подростковых организованных коллективов, учебных заведений, организаций независимо от организационно-правовых форм и форм собственности.

2.3. Противопедикулезные мероприятия в организованных коллективах (в лечебно-профилактических учреждениях, детских домах, домах ребенка, детских дошкольных учреждениях, домах престарелых, домах инвалидов и т.д.) осуществляет медицинский персонал.

2.4. Лечебно-профилактические учреждения, детские дома, школы-интернаты, дома престарелых и т.д. формируют специальные укладки, предназначенные для проведения противопедикулезных мероприятий. Перечень предметов и средств, находящихся в укладке, представлен в Приложении 1.

2.5. Государственный санитарно-эпидемиологический надзор за проведением противопедикулезных мероприятий осуществляют учреждения государственной санитарно-эпидемиологической службы.

2.6. В домашних очагах головного педикулеза возможно проведение дезинсекционных мероприятий силами самих граждан с использованием разрешенных в быту педикулицидных средств.

2.7. Обработку людей и их вещей при платяном или смешанном педикулезе проводят организации, осуществляющие дезинфекционную деятельность в установленном порядке.

2.8. 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.

2.9. При головном и лобковом педикулезе обязательна:

- 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 ("Инструкция по дезинфекции и дезинсекции в паровоздушно-формалиновых, паровых и комбинированных дезинфекционных камерах и в воздушных дезинсекционных камерах", 1996, N 34).

2.10. Педикулициды, разрешенные для борьбы с головным и лобковым педикулезом, при потенциально опасном пути поступления в организм (непосредственный контакт с кожей пациента) должны быть безопасны (4 класс мало опасных соединений), не проявлять местно-раздражающего, кожно-резорбтивного и контактного сенсибилизирующего действия в рекомендованном режиме применения.

2.11. Степень опасности средств зависит от состава, препаративной формы, режима применения, а также от их назначения (головной, лобковый, платяной педикулез или дезинсекция помещений против вшей).

*3. УНИЧТОЖЕНИЕ ГОЛОВНЫХ И ЛОБКОВЫХ ВШЕЙ*

3.1. Для проведения мероприятий по уничтожению головных, лобковых вшей в настоящее время в Российской Федерации применяются разрешенные в установленном порядке педикулициды в разных формах применения: лосьоны, шампуни, мыла, концентраты эмульсий (Приложение 2). Режимы применения в соответствии с назначением приведены в соответствующих каждому педикулицидному средству методических указаниях или инструкции.

3.2. Концентраты перед применением разводят водой в соотношении, указанном в инструкции или методических указаниях по применению рекомендуемого средства. Водные эмульсии приготовляют непосредственно перед употреблением и используют в течение рабочего дня (4 - 6 часов).

3.3. Способ применения педикулицидов при головном и лобковом педикулезе: волосы головы или волосистые части тела (при лобковом педикулезе) обрабатывают педикулицидным средством в соответствии с нормой расхода, экспозицией, изложенными в этикетке или методических указаниях на данное средство. После окончания срока экспозиции средства его смывают проточной водой с обработанных волос или частей тела, затем их моют обычным способом. Волосы головы рекомендуется ополоснуть 4,5 - 5 процентным раствором уксусной кислоты, прочесать частым гребнем для удаления погибших насекомых и яиц. Норма расхода средства (в жидкой форме) может составлять от 10 до 60 мл и более в зависимости от зараженности насекомыми, длины и густоты волос. При обнаружении даже минимального количества (1 - 3) жизнеспособных яиц вшей после обработки ее необходимо повторить через 7 - 10 дней.

*4. УНИЧТОЖЕНИЕ ПЛАТЯНЫХ ВШЕЙ*

4.1. Для проведения мероприятий по уничтожению платяных вшей в настоящее время в Российской Федерации применяются разрешенные в установленном порядке концентраты эмульсий, мыла, средства в аэрозольной упаковке (Приложение 3). Режимы применения в соответствии с назначением приведены в соответствующих каждому педикулицидному средству методических указаниях или инструкции.

4.1.1. Концентраты эмульсий применяют в виде водных эмульсий, которые приготавливают непосредственно перед употреблением и используют в течение рабочего дня (4 - 6 часов).

4.1.2. Средства в аэрозольной упаковке применяют только в практике медицинской дезинсекции для обработки белья, вещей и постельных принадлежностей при платяном педикулезе.

4.2. При обнаружении платяных вшей в любых стадиях развития (яйца, личинки, половозрелые насекомые) дезинфекционные мероприятия проводят одновременно, полностью уничтожая вшей непосредственно как на теле человека, так и на его белье, одежде и прочих вещах, а также на предметах обстановки в помещении.

4.3. Вещи, не подлежащие кипячению, обрабатывают педикулицидным средством в соответствии с рекомендованным способом применения (нормой расхода и экспозицией), изложенным в методических указаниях на данное средство. После указанной в методических указаниях экспозиции вещи стирают обычным способом с обязательным добавлением кальцинированной соды (1 ст. л. на 1 л воды). Вещи, не подлежащие стирке, тщательно проветривают. При обнаружении даже незначительного количества (1 - 3) жизнеспособных яиц вшей обработку необходимо повторить через 7 - 10 дней.

*5. ДЕЗИНСЕКЦИЯ ПОМЕЩЕНИЙ ПРОТИВ ВШЕЙ*

5.1. Для проведения мероприятий по уничтожению головных и платяных вшей в помещении в настоящее время применяют разрешенные в установленном порядке педикулициды в форме концентратов эмульсий и средства в аэрозольной упаковке (Приложение 4). Режимы их применения в соответствии с назначением приведены в соответствующих каждому педикулицидному средству методических указаниях или инструкции.

5.2. Обработку помещений проводят в очагах педикулеза, а также в местах осмотра и перевозки больных педикулезом (приемные отделения ЛПУ, изоляторы, санпропускники, машины скорой медицинской помощи и т.п.). Обработке подлежат пол, стулья, кушетки и другие предметы, с которыми пациент или его зараженные вещи имели контакт.

5.3. Поверхности орошают из распыливающей аппаратуры любого типа (квазар, гидропульт и пр.) или протирают ветошью, смоченной инсектицидной водной эмульсией, возможно использование рекомендованных для этих целей средств в аэрозольной упаковке.

В ЛПУ обработку проводят ежедневно по окончании приема пациентов в отсутствие людей. Не ранее чем через 20 минут после обработки помещение убирают влажным способом, применяя горячую воду, в которую добавляют кальцинированную соду (1 столовая ложка на 5 л воды), и проветривают в течение 30 минут. Уборку помещения можно произвести на следующий день, но не менее чем за 30 минут до начала приема пациентов.

*6. УЧЕТ ЭФФЕКТИВНОСТИ ОБРАБОТОК*

6.1. Эффективность обработки при головном и лобковом педикулезе устанавливают путем тщательного визуального осмотра волос и вычесывания насекомых частым гребнем.

6.2. Эффективность обработки вещей при платяном или смешанном педикулезе устанавливают визуальным осмотром их с внутренней стороны, особенно в области воротника, швов и складок через 1,5 - 2 часа и через сутки после обработки.

6.3. Критерием эффективности любых форм применения педикулицидов является отсутствие жизнеспособных насекомых (имаго и личинки вшей). Наличие минимального количества (1 - 3) жизнеспособных яиц вшей требует проведения повторных обработок через 7 - 10 дней.

*7. МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ*

7.1. Общие требования:

7.1.1. Дезинсекционные работы должны осуществляться в соответствии с СП 3.5.1378-03 "Санитарно-эпидемиологические требования к организации и осуществлению дезинфекционной деятельности", а также с соблюдением требований, соответствующих методическим указаниям по применению конкретного средства (назначение, способ обработки, нормы расхода, меры защиты и т.д.).

7.1.2. К работе допускаются лица не моложе 18 лет после инструктажа по технике безопасности при применении инсектицидных средств и мерам оказания первой доврачебной помощи. Не допускаются к работе беременные и кормящие грудью женщины, а также лица, которым противопоказан контакт с инсектицидами.

7.1.3. Всех работающих с дезинсекционными средствами обеспечивают спецодеждой и средствами индивидуальной защиты (халаты, шапочки, перчатки, респираторы, очки), соответствующими требованиям техники безопасности.

Каждого специалиста снабжают "Аптечкой первой помощи" (Приложение 5).

7.1.4. Не допускается использовать для дезинсекции средства, не зарегистрированные в Российской Федерации, не имеющие паспорт с указанием даты изготовления, состава, вида действующего вещества (ДВ), а также утвержденных методических указаний по применению средства и сертификата соответствия.

7.1.5. Дезинсекцию помещений и вещей следует проводить в отсутствие пациентов и людей, не имеющих отношения к обработке, в хорошо проветриваемых помещениях, предпочтительно при открытых окнах или форточках.

7.1.6. На время проведения дезинсекции необходимо убрать лекарственные средства, продукты и пищевую посуду.

7.1.7. При проведении всех работ со средствами дезинсекции следует соблюдать правила личной гигиены. Не допускается курить, пить и принимать пищу в помещениях, где проводятся дезинфекционные обработки. По окончании работы следует обязательно вымыть руки, лицо с мылом и прополоскать рот.

7.1.8. По окончании работы помещение следует проветрить до исчезновения запаха средства.

7.2. Требования при борьбе с головным и лобковым педикулезом:

7.2.1. Обработку пациентов следует проводить в хорошо проветриваемом помещении или на открытом воздухе (в теплое время года).

7.2.2. Для защиты пациентов во избежание попадания средства в глаза, нос, рот перед обработкой волос пациенту следует повязать вокруг головы (ниже волос) хлопчатобумажную косынку, свернутую жгутом. Для предохранения слизистых оболочек половых органов и анального отверстия необходимо использовать ватные и марлевые тампоны.

7.2.3. Не следует проводить обработку педикулицидами людей с заболеваниями и повреждениями волосистой части тела, а также лиц с проявлениями аллергии к медицинским и косметическим средствам, детей до 5 лет, беременных и кормящих женщин (кроме рекомендованных для данного контингента средств).

7.3. Требования при борьбе с платяным педикулезом и обработке помещений в очагах педикулеза:

7.3.1. Для защиты органов дыхания должны использоваться индивидуальные защитные устройства - респираторы различных марок.

7.3.2. Слизистые оболочки глаз защищать от попадания аэрозолей, паров педикулицидных средств герметичными очками противопылевыми или шоферскими. Нельзя пользоваться простыми защитными очками-консервами.

7.3.3. Зараженные вшами вещи замачивают в водных эмульсиях или растворах педикулицидов в плотно закрытых емкостях.

7.3.4. По окончании экспозиции вещи (постельное белье, нижнее белье) замачивают в мыльно-содовом растворе или кипятят, затем тщательно прополаскивают. Вещи, не подлежащие стирке, тщательно высушивают и проветривают на свежем воздухе до исчезновения резкого запаха.

7.3.5. После обработки помещения, а также белья, одежды все тщательно убирают и проветривают до исчезновения запаха препарата.

*8. МЕРЫ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ СЛУЧАЙНОМ ОТРАВЛЕНИИ*

8.1. При нарушении персоналом правил безопасности или при несчастных случаях может развиться острое отравление. Признаки отравления - неприятный привкус во рту, слабость, головная боль, тошнота, раздражение органов дыхания и т.д.

8.2. При случайном попадании средства на кожу тщательно смыть его водой с мылом.

8.3. При случайном попадании в желудок промыть его большим количеством воды, вызывая рвоту, затем принять адсорбенты, например, уголь активированный (20 - 30 г на прием в виде взвеси в воде) или др. Не вызывать рвоту у человека, потерявшего сознание.

8.4. При ингаляционном отравлении пострадавшего отстранить от работы, вывести на свежий воздух, снять загрязненную одежду, прополоскать рот и нос 2 процентным раствором пищевой соды. Дать выпить 1 - 2 стакана воды с адсорбентами.

8.5. При случайном попадании средства в глаза обильно промыть их водой и закапать 1 - 2 капли 30 процентного раствора сульфацила натрия, при болезненности - 2 процентный раствор новокаина.

8.6. При появлении побочного действия (раздражение кожи, сыпь) у пациентов необходимо принять меры по удалению средства с кожи, либо удалить обработанную одежду. При необходимости обратиться к врачу.

*СОДЕРЖИМОЕ УКЛАДКИ, ПРЕДНАЗНАЧЕННОЙ*

*ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОТИВОПЕДИКУЛЕЗНЫХ ОБРАБОТОК*

*(ПРОТИВОПЕДИКУЛЕЗНАЯ УКЛАДКА)*

1. Клеенчатый или хлопчатобумажный мешок для сбора вещей больного.

2. Оцинкованное ведро или лоток для сжигания или обеззараживания волос.

3. Клеенчатая пелерина.

4. Перчатки резиновые.

5. Ножницы.

6. Частый гребень (желательно металлический).

7. Машинка для стрижки волос.

8. Спиртовка.

9. Косынки (2 - 3 штуки).

10. Вата.

11. Столовый уксус или 5 - 10 процентная уксусная кислота.

12. Средства для уничтожения головных и лобковых вшей:

12.1. ***Средства, обладающие 100 процентным овицидным действием (овициды), - однократная обработка:*** концентраты эмульсии Медифокс, Медифокс-Супер; шампунь Веда-2, лосьоны Лонцид, Нитилон (только головной педикулез), Ниттифор и другие средства, разрешенные для этих целей в установленном порядке.

12.2. ***Средства, обладающие неполным овицидным действием (не овициды - наличие жизнеспособных яиц вшей после проведенной дезинсекции), - двукратная обработка с интервалом 7 - 10 дней:*** мыла Антиэнтом, Витар; шампунь Биосим и другие средства, разрешенные для этих целей в установленном порядке.

13. Средства для уничтожения платяных вшей:

13.1. ***Овициды*** - концентраты эмульсии Медифокс-Супер, Медифокс, Акромед и другие средства, разрешенные для этих целей в установленном порядке.

13.2. ***Не овициды*** - мыло Витар и другие средства, разрешенные для этих целей в установленном порядке.

14. Средства для дезинсекции помещений:

концентраты эмульсии Медифокс-Супер, Медифокс, Цифокс, средство в аэрозольной упаковке А-ПАР и другие средства, разрешенные для этих целей в установленном порядке.

Примечание: Периодически средства обновляют и пополняют в соответствии со сроком их годности, указанным в паспорте на данное средство и новыми, разрешенными в установленном порядке.

**Механический способ обработки пациентов при педикулезе**

***Необходимые условия***

* клеенчатый или х/б мешок для сбора вещей пациента
* емкости длыя сжигания или обеззераживания волос
* спички
* клеенчатая пелерина
* косынки 2-3 шт.
* мыло, шампунь
* столовый уксус или 5-10% раствор уксусной кислоты
* ножницы, частый гребень, ватный жгутик или нитка
* клеена или бмага
* защитная одежда для мед. персонала: халат, головной убор, перчатки, резиновая обувь, респиратор
* разрешенные препараты для уничтожения вшей головных, платяных, смешанных

***Порядок выполнения обработки***

1. Информировать пациента о наличии педикулеза, о способе его обработки и получить согласие для самостоятельного проведения процедуры.
2. Надеть защитную одежду.
3. Вымыть волосы мылом или шампунем.
4. Прополоскать волосы теплым водным или 5-10% раствор уксусной кислоты.
5. Сквозь зубцы частого гребня пропустить ватный жгутик или нитку, обильно смоченную уксусом.
6. Тщательно расчесывать волосы, наклонив голову над бумагой или клеенкой.
7. По окончании счесывания сжечь бумагу и клеенку вместе с насекомыми. Использованные предметы продезинфицировать. Помещение, в котором проводилась противопедикулезная обработка, обработать препаратами для дезинсекции помещений.
8. Вещи от лиц с педикулезом сдать для камерной дезинфекции.
9. Сделать запись о проведенной обработке в журнале осмотров пациентов на педикулез.
10. Зарегистрировать педикулез в эпидбюро ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Омской области» и получить эпидномер, который зафиксировать в истории болезни.

**Противопедикулезная обработка пациентов педикулоцидами**

***Необходимые условия***

* клеенчатый или х/б мешок для сбора вещей пациента
* емкости длыя сжигания или обеззераживания волос, спички
* клеенчатая пелерина, косынки 2-3 шт.
* мыло, шампунь
* столовый уксус или 5-10% раствор уксусной кислоты
* ножницы, частый гребень, ватный жгутик или нитка
* клеена или бмага
* защитная одежда для мед. персонала: халат, головной убор, перчатки

***Порядок выполнения обработки***

1. Подготовить хорошо вентилируемое помещение.
2. Информировать пациента о наличии педикулеза, о способе его обработки и получить согласие для самостоятельного проведения процедуры.
3. Выяснить у пациента отсутствие противопоказаний для применения данного способа обработки (беременность или кормление грудью, возраст младше 5 лет, аллергическая реакциа на педикулоциды в анамнезе, наличие воспалительных проявлений и повреждений кожи в области, подлежащей обработке).
4. Надеть защитную одежду.
5. Нанести педикулоцид (концентрация и экспозиция строго в соответствии с методическими указаниями по применению) на волосистую часть головы тампоном или или намыливанием; на время экспозиции обвязать голову полотенцем или косынкой.
6. Вымыть волосы мылом или шампунем.
7. Прополоскать волосы теплым водным или 5-10% раствор уксусной кислоты.
8. Тщательно расчесывать волосы, наклонив голову над бумагой или клеенкой; по окончании счесывания сжечь бумагу и клеенку вместе с насекомыми.
9. Использованные предметы продезинфицировать. Помещение, в котором проводилась противопедикулезная обработка, обработать препаратами для дезинсекции помещений.
10. Вещи от лиц с педикулезом сдать для камерной дезинфекции.
11. Сделать запись о проведенной обработке в журнале осмотров пациентов на педикулез.
12. Зарегистрировать педикулез в эпидбюро ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Омской области» и получить эпидномер, который зафиксировать в истории болезни.

*АПТЕЧКА ПЕРВОЙ ДОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ \**

*(хранится на местах работы с инсектицидами)*

\* Возможно использование аптечки унифицированной для оказания первой помощи лицам, работающим с антисептическими, дезинфекционными, дезинсекционными, дератизационными препаратами, средствами защиты растений и животных.

1. Раствор аммиака (нашатырный спирт) 150 мл

2. Уголь активированный (карболен) 100 г

3. Атропина сульфат, 0,1%, ампулы, 1 мл 20 шт.

4. Марганцовокислый калий 20 г

5. Горькая слабительная соль (глауберова) 200 г

6. Сода двууглекислая (пищевая) 200 г

7. Настойка валерианы 30 мл

8. Бесалол (бекарбон или белалгин) 30 табл.

9. Валидол (корвалол, валокордин) 20 табл.

10. Вазелин борный 1 тюбик

11. Настойка йода (10%) 50 мл

12. Перекись водорода (3%) 100 мл

13. Раствор новокаина (2%) в ампулах 20 шт.

14. Раствор сульфацил натрия, 30%, (глазные капли) 1 фл.

15. Вата гигроскопическая 150 г

16. Жгут или закрутка 1 шт.

17. Бинты стерильные и нестерильные 10 + 10 шт.

18. Лейкопластырь 1 х 5 3 шт.

19. Перчатки медицинские 3 пары

20. Пипетки глазные 5 шт.

21. Ванночки глазные 2 шт.

22. Ножницы 2 шт.

23. Индивидуальные пакеты первой помощи 3 шт.

**Проведение гигиенической ванны или душа**

*Показания:* предупреждение ВБИ, соблюдение личной гигиены.

*Оснащение:* - непромокаемый фартук;

- индивидуальные: мочалка, мыло, шампунь, полотенце, чистое нательное белье, одежда;

- водяной термометр;

- подставка под ступни (для ванной), специальное сиденье для мытья (для душа).

*Обязательные условия:* исключение сквозняков, обязательное наблюдение медицинской сестры, температура воздуха в ванной комнате не менее 250С, на полу резиновый коврик, температура воды 35-370С. Продолжительность ванны и душа не более 25 мин.

|  |  |
| --- | --- |
| **Этапы** | **Обоснование** |
| **Подготовка к процедуре** | |
| 1. Объяснить пациенту цели, ход предстоящей процедуры и получить его согласие | Обеспечение права пациента на информацию |
| 1. Наполнить ванну на ½ объема, измерить температуру воды 35-370С | Обеспечение безопасности пациента |
| 1. Предупредить пациента о возможных неприятных ощущениях (сердцебиение, одышка и т.п.) и о необходимости сообщить об этом медперсоналу | Обеспечение возможности своевременного прекращения пациента |
| 1. Помочь пациенту встать в ванну, поддерживая его сзади за локти | Обеспечение безопасности пациента |
| 1. Усадить пациента в ванну так, чтобы уровень воды доходил до мечевидного отростка грудины пациента, а ноги упирались в подставку для упора ног.   *Проведение душа:* Поставить в ванну специальное сидение для мытья, усадить пациента | Обеспечение безопасности пациента, исключение соскальзывания пациента вниз и его перегревания  Обеспечение безопасности пациента |
| 1. Предложить пациенту мыться самостоятельно, если он может делать это сам | Поддерживается собственное достоинство, уменьшается чувство зависимости |
| **Выполнение процедуры** | |
| 1. Надеть фартук, вымыть голову пациенту | Обеспечение гигиенического комфорта |
| 1. *Проведение ванны.* Помочь пациенту, если он в этом нуждается, последовательно вымыть туловище, верхние и нижние конечности, паховую область и промежность, используя индивидуальную мочалку | Обеспечивается личная гигиена пациента и инфекционная безопасность |
| 1. Помочь пациенту встать на ноги в ванной (при необходимости оказывайте помощь вдвоем, используя правильную биомеханику тела)   *Проведение душа.* Помочь пациенту встать с сиденья (при необходимости оказывайте помощь вдвоем, используя правильную биомеханику тела) | Обеспечение безопасности пациента и медицинской сестры |
| **Окончание процедуры** | |
| 1. Накрыть плечи пациента полотенцем и помочь ему выйти из ванн (при необходимости оказывайте помощь вдвоем) | Обеспечение безопасности пациента и медицинской сестры. Исключение переохлаждения тела пациента. |
| 1. Вытереть насухо кожу пациента в той же последовательности | Исключение опасности мацерации кожи между пальцами и в естественных складках |
| 1. Помочь пациенту причесаться, постричь ногти (по необходимости) на руках и ногах, надеть одежду и обувь | Обеспечивается чувство собственного достоинства и чувство комфорта |
| 1. Снять фартук и сбросить его в непромокаемый мешок, вымыть и осушить руки | Обеспечение инфекционной безопасности |
| 1. Сделать соответствующую запись в медицинской документации о выполненной процедуре | Является параметром оценки и контроля качества выполнения методики процедуры |

**Методические указания по применению бактерицидных ламп для обеззараживания воздуха и поверхностей в помещениях**

[Законодательство России](http://www.bestpravo.ru/rossijskoje/)

Текст документа по состоянию на июль 2011 года

Утверждаю   
Начальник Управления   
профилактической медицины   
Минздравмедпрома России   
Р.И.ХАЛИТОВ   
28 февраля 1995 г. N 11-16/03-06

**ВВЕДЕНИЕ**

Борьба с инфекционными заболеваниями всегда считалась актуальной задачей. Один из путей успешного решения этой задачи заключается в широком применении бактерицидных ламп. С момента появления в нашей стране первого документа по применению бактерицидных ламп прошло более 40 лет. За прошедший период существенно обновился ассортимент бактерицидных ламп и облучательных приборов, проведены многочисленные микробиологические исследования значений бактерицидных экспозиций (доз) для достижения необходимого уровня бактерицидной эффективности с различными видами микроорганизмов при их облучении излучением с длиной волны 254, а также разработаны промышленные образцы бактерицидных облучателей.

Принимая решение о выпуске новой редакции Методических указаний, коллектив авторов руководствовался целью использовать накопленный опыт применения бактерицидных ламп и создать документ, отражающий современные требования и позволяющий существенно расширить масштабы их использования.

Из многочисленных областей применения бактерицидных ламп Методические указания охватывают только обеззараживание воздуха и поверхностей в помещениях, как один из наиболее действенных методов борьбы с болезнетворными микроорганизмами. Важно отметить, что применение бактерицидных ламп требует строгого выполнения мер безопасности, исключающих вредное воздействие на человека ультрафиолетового излучения, озона и паров ртути.

Методические указания рассчитаны на работников лечебных учреждений и органов санитарно - эпидемиологического надзора, а также лиц, занимающихся проектированием и эксплуатацией облучательных установок.

Методические указания являются базой для составления должностных инструкций по обслуживанию бактерицидных установок средним и младшим медицинским и техническим персоналом.

Они носят рекомендательный характер и позволят на более высоком уровне выполнять требования существующих нормативных документов, регламентирующих санитарные правила по содержанию различных лечебных, детских, бытовых и производственных помещений, оборудованных облучательными установками с бактерицидными лампами.

Пользователи бактерицидных облучателей должны учитывать, что УФ-излучение не может заменить санитарно - противоэпидемические мероприятия, а только дополнить их в качестве заключительного звена обработки помещения.

**1. БАКТЕРИЦИДНОЕ ДЕЙСТВИЕ УЛЬТРАФИОЛЕТОВОГО ИЗЛУЧЕНИЯ**

Ультрафиолетовое излучение, как известно, обладает широким диапазоном действия на микроорганизмы, включая бактерии, вирусы, споры и грибы. Однако, в связи с установившейся практикой, это явление называют бактерицидным действием, связанным с необратимым повреждением ДНК микроорганизмов и приводящим к гибели всех видов микроорганизмов. Спектральный состав ультрафиолетового излучения, вызывающий бактерицидное действие, лежит в интервале длин волн 205 - 315 нм.

Максимум бактерицидного действия приходится на длину волны 265 нм . В соответствии с этим в принятой системе эффективных единиц, оценивающих параметры ультрафиолетового излучения, за единицу бактерицидного потока принят поток излучения с длиной волны 265 нм, мощностью один ватт, а не длиной волны 254 нм, мощностью один бакт. Переходной коэффициент между этими системами единиц для максимумов бактерицидного действия равен 0,86, т.е. 1 бакт. = 0,86 ватт.

**2. БАКТЕРИЦИДНЫЕ ЛАМПЫ**

Электрические источники излучения, спектр которых содержит излучение диапазона длин волн 205 - 315 нм, предназначенные для целей обеззараживания, называют бактерицидными лампами. Наибольшее распространение, благодаря высокоэффективному преобразованию электрической энергии, получили разрядные ртутные лампы низкого давления, у которых в процессе электрического разряда в аргонортутной парогазовой смеси более 60% переходит в излучение линии 253,7 нм. Ртутные лампы высокого давления не рекомендуются для широкого применения из-за малой экономичности, т.к. у них доля излучения в указанном диапазоне составляет не более 10%, а срок службы примерно в 10 раз меньше, чем у ртутных ламп низкого давления.

Наряду с линией 253,7 нм, обладающей бактерицидным действием, в спектре излучения ртутного разряда низкого давления содержится линия 185 нм, которая в результате взаимодействия с молекулами кислорода образует озон в воздушной среде. У существующих бактерицидных ламп колба выполнена из увиолевого стекла, которое снижает, но полностью не исключает, выход линии 185 нм, что сопровождается образованием озона. Наличие озона в воздушной среде может привести при высоких концентрациях к опасным последствиям для здоровья человека вплоть до отравления со смертельным исходом.

В последнее время разработаны так называемые бактерицидные "безозонные" лампы. У таких ламп за счет изготовления колбы из специального материала (кварцевое стекло с покрытием) или ее конструкции исключается выход излучения линии 185 нм.

Конструктивно бактерицидные лампы представляют собой протяженную цилиндрическую трубку из кварцевого или увиолевого стекла. По обоим концам трубки впаяны ножки со смонтированными на них электродами, зацоколеванными с двух сторон двухштырьковыми цоколями.

Бактерицидные лампы питаются от электрической сети напряжением 220 В, с частотой переменного тока 50 Гц. Включение ламп в сеть производится через пускорегулирующие аппараты (ПРА), обеспечивающие необходимые режимы зажигания, разгорания и нормальной работы лампы и подавляющие высокочастотные электромагнитные колебания, создаваемые лампой, которые могли бы оказывать неблагоприятные влияния на чувствительные электронные приборы.

ПРА представляют собой отдельный блок, монтируемый внутри облучателя.

***Полезный срок службы*** (суммарное время горения в часах до ухода основных параметров, определяющих целесообразность использования лампы, за установленные пределы, например, спад потока излучения до уровня ниже нормируемой величины (указываемой в ТУ)).

Особенностью бактерицидных ламп является существенная зависимость их электрических и излучательных параметров от колебаний напряжения сети. На рис. 2 приведена эта зависимость.

С ростом напряжения сети срок службы бактерицидных ламп уменьшается. Так, при повышении напряжения на 20% срок службы снижается до 50%. При падении напряжения сети более чем на 20% лампы начинают неустойчиво гореть и могут даже погаснуть.

В процессе работы ламп происходит уменьшение потока излучения. Особенно быстрое падение потока излучения отмечается за первые десятки часов горения, которое может достигать 10%. При дальнейшем горении скорость спада потока излучения замедляется. Этот процесс иллюстрируется графиком на рис. 3. На срок службы ламп влияет число включений. Каждое включение уменьшает общий срок службы лампы приблизительно на 2 часа.

Температура окружающего воздуха и его движение влияют на значение потока излучения ламп. Такая зависимость приведена на рис. 4. Необходимо отметить, что "безозонные" лампы практически не чувствительны к изменению температуры окружающего воздуха. С понижением температуры окружающего воздуха затрудняется зажигание ламп, а также увеличивается распыление электродов, что приводит к сокращению срока службы. При температурах, меньших 10 °C, значительное число ламп могут не зажигаться. Этот эффект усиливается при пониженном напряжении сети.

Электрические параметры бактерицидных ламп практически идентичны параметрам обычных люминесцентных ламп, поэтому они могут включаться в сеть переменного тока с ПРА, предназначенными для люминесцентных ламп аналогичной мощности.

По виду токоограничивающего элемента существующие ПРА разделяются на две группы: электромагнитные и электронные. По способу зажигания ПРА делятся на стартерные и бесстартерные, по количеству подключаемых ламп - на одноламповые, двухламповые и многоламповые.

Некоторые схемы включения бактерицидных ртутных ламп низкого давления приведены в Приложении 1.

**3. БАКТЕРИЦИДНЫЕ ОБЛУЧАТЕЛИ**

***Бактерицидный облучатель (БО)*** - это устройство, содержащее в качестве источника излучения бактерицидную лампу и предназначенное для обеззараживания воздушной среды или поверхностей в помещении.

БО состоит из корпуса, на котором установлены бактерицидная лампа, ПРА, отражатель, приспособления для крепления и монтажа. Конструкция БО должна обеспечивать соблюдение условий электрической, пожарной и механической безопасности, а также других требований, исключающих вредное воздействие на окружающую среду или человека.

***По условиям размещения*** бактерицидные облучатели подразделяются на облучатели, ***предназначенные для эксплуатации в стационарных помещениях*** и ***устанавливаемые на транспортных средствах***, например в машинах скорой помощи.

БО ***по месту расположения*** подразделяются на ***потолочные, подвесные, настенные и передвижные.***

***По конструктивному исполнению*** они могут быть ***открытого типа, закрытого типа*** и ***комбинированными***.

БО открытого типа предназначены для облучения воздушной среды и поверхностей в помещениях прямым бактерицидным потоком в отсутствие людей путем перераспределения излучения лампы внутри больших телесных углов вплоть до 4пи.

Бактерицидный облучатель закрытого типа предназначен для облучения воздуха и поверхностей в помещениях прямым и отраженным бактерицидным потоком как в отсутствие, так и в присутствии людей, отражатель которого должен направлять бактерицидный поток лампы в верхнюю полусферу так, чтобы никаких лучей, как непосредственно от лампы, так и отраженных от частей облучателя, не направлялось под углом, меньшим 5° вверх от горизонтальной плоскости, проходящей через лампу.

Бактерицидные облучатели комбинированного типа совмещают в себе функции БО открытого и закрытого типов. Они имеют разные включаемые раздельно лампы для прямого и отраженного облучения либо подвижной отражатель, позволяющий использовать бактерицидный поток для прямого (в отсутствие людей) или для отраженного (в присутствии людей) облучения помещения.

Одним из типов закрытого БО являются ***рециркуляторы,*** предназначенные для обеззараживания воздуха путем его прохождения через закрытую камеру, внутренний объем которой облучается излучением бактерицидных ламп.

Скорость прохождения воздушного потока обеспечивается либо естественной конвекцией, либо принудительно с помощью вентилятора.

Передвижные БО, как правило, являются облучателями открытого типа.

**5. ОБЛАСТИ И МЕТОДЫ ПРИМЕНЕНИЯ БАКТЕРИЦИДНЫХ ЛАМП.**

**ОБЛУЧАТЕЛЬНЫЕ УСТАНОВКИ**

Широкое применение бактерицидные лампы находят для обеззараживания воздуха в помещениях, поверхностей ограждений (потолков, стен и пола) и оборудования в помещениях с повышенным риском распространения воздушно - капельных и кишечных инфекций. Эффективно их использование в операционных блоках больниц, в родовых залах и других помещениях роддомов, в бактериологических и вирусологических лабораториях, на станциях переливания крови, в перевязочных больниц и поликлиник, в тамбурах боксов инфекционных больниц, в приемных поликлиник, диспансеров, медпунктов.

В детских учреждениях: в родильных домах, яслях, детских садах, школах. В период эпидемии гриппа целесообразно применять бактерицидные лампы в групповых комнатах детских учреждений, спортзалах, кинотеатрах, столовых, в залах ожидания на вокзалах и портах и в других помещениях с большим и длительным скоплением людей, в том числе на промышленных предприятиях, предприятиях бытового обслуживания населения, в складских помещениях пищевых продуктов, в метро, на автомобильном, железнодорожном и водном транспортах.

Обеззараживание воздушной среды и поверхностей в помещениях производят либо направленным потоком излучения от бактерицидных ламп, либо отраженным от потолка и стен, либо одновременно направленным и отраженным потоком.

***Направленное облучение*** достигается за счет применения передвижных, потолочных, подвесных и настенных облучателей, у которых поток излучения от открытых бактерицидных ламп направляется широким пучком на весь объем помещения. Для достижения облучения отраженным потоком излучение от облучателей направляется в верхнюю зону помещения на потолок. Доля отраженного потока от потолка зависит от оптических свойств отделочных и конструкционных материалов. В таблице 6 приведены значения коэффициентов отражения различных материалов для излучения двух длин волн 254 и 265 нм.

Комбинированные облучатели позволяют одновременно обеспечить облучение направленным потоком от открытых ламп и отраженным от экранированных, поток излучения которых направлен в верхнюю зону помещения.

***Режим облучения*** может быть ***непрерывным,*** ***повторно - кратковременным и однократным.***

Непрерывный режим облучения используется в помещениях, как правило, в течение всего рабочего дня, при этом заданный уровень бактерицидной эффективности должен устанавливаться за время не более 2-х часов с момента включения, с тем чтобы поддерживать постоянно этот уровень в соответствии с кратностью естественного или принудительного воздухообмена.

При повторно - кратковременном режиме время одного облучения не должно превышать 25 минут, при условии, что за этот промежуток времени достигается заданный уровень бактерицидной эффективности, а интервал между очередными облучениями не должен превышать 2 ч.

Однократный режим облучения применяется, когда надо за короткий промежуток времени обеспечить обеззараживание рабочей поверхности стола или воздушного объема и рабочей поверхности боксов и шкафов, при этом время облучения не должно превышать 15 минут.

***По назначению и характеру проводимых работ помещения разделяются на два типа.***

Первый тип - это помещения, в которых обеззараживание осуществляется в присутствии людей.

Второй тип - в отсутствие людей.

Обеззараживание в помещениях осуществляется с помощью бактерицидных установок, включающих в себя группу облучателей, расположенных в определенных местах согласно проекту в соответствии с заданным уровнем бактерицидной эффективности, характером проводимых работ в помещении и режимом облучения.

***При постоянном пребывании людей*** в помещении должны применяться облучательные установки с облучателями, у которых полностью отсутствует выход прямого излучения во внешнее пространство, работающие в непрерывном режиме. Это условие удовлетворяется при применении рециркуляторов или системы приточно - вытяжной вентиляции, в канале которой установлены бактерицидные лампы.

***Если*** по характеру работ в помещении ***возможно кратковременное удаление людей,*** то допускается обеззараживание помещения направленным потоком излучения только во время отсутствия людей, с помощью применения передвижных, потолочных, подвесных, настенных или комбинированных облучателей, работающих в повторно - кратковременном режиме.

Облучательные установки для обеззараживания отраженным потоком излучения должны применяться только ***в случаях кратковременного пребывания людей,*** например в проходах, курительных комнатах, туалетах или складских помещениях, при этом необходимо соблюдение соответствующих предельно допустимых норм на значение облученности, длительности разового облучения, интервала между облучениями и суммарного времени облучения.

Кроме того, облучатели должны быть размещены таким образом, чтобы полностью исключить облучение людей направленным потоком излучения.

Возможно использование облучательной установки смешанного типа, которая позволяет обеззараживать воздушную среду с помощью рециркуляторов или приточно - вытяжной вентиляции в непрерывном режиме с пребыванием людей, и обеззараживание помещения направленным потоком излучения от облучателей в повторно - кратковременном режиме при удалении людей во время облучения. В этом случае время очередного облучения может быть сокращено до 5 минут, а интервал между очередными облучениями увеличен до 3-х часов.

Если в помещении по его назначению ***не предусмотрено пребывание людей***, то для его обеззараживания могут применяться облучательные установки с любым типом облучателей, работающих в непрерывном режиме.

***Для обеззараживания предметов обихода*** (посуды, столовых приборов, парикмахерского и лабораторного инструмента, игрушек и т.п.) используются боксы, шкафы или небольшие контейнеры с решетчатыми полками, на которых располагаются предметы, облучаемые бактерицидными лампами, расположенными таким образом, чтобы облучать эти предметы, по крайней мере, с верхней и нижней сторон.

Необходимо отметить, что обеззараживание с использованием бактерицидных ламп является достаточно энергоемким процессом, поэтому выбор той или иной облучательной установки, при прочих равных условиях, должен быть экономически оправданным.

#### 6. ТРЕБОВАНИЯ БЕЗОПАСНОСТИ И ПРАВИЛА ЭКСПЛУАТАЦИИ ОБЛУЧАТЕЛЬНЫХ УСТАНОВОК С БАКТЕРИЦИДНЫМИ ЛАМПАМИ

Бактерицидное излучение при его попадании на открытые части тела человека (особенно на глаза) может вызвать сильные ожоги, поэтому рекомендуется использовать бактерицидные лампы для обеззараживания помещений только в отсутствие людей. В отдельных случаях возможно обеззараживание помещений в присутствии только взрослых людей, но при этом лампы должны быть экранированы непрозрачным отражателем, направляющим бактерицидный поток в верхнюю зону помещения так, чтобы никаких лучей, как непосредственно от лампы, так и отраженных от деталей арматуры облучателя, не попадало в зону пребывания людей.

Применение неэкранированных ламп, которые могут оказаться в поле зрения, категорически запрещается.

При использовании комбинированных облучателей, имеющих верхнюю экранированную лампу и нижнюю открытую, должно быть предусмотрено раздельное управление каждой лампой. Экранированная лампа должна управляться выключателем, установленным в помещении, где размещен облучатель, а нижняя, открытая лампа, предназначенная для обеззараживания воздуха и поверхностей в помещении в отсутствие людей, - выключателем, расположенным вне помещения, у входа в него. При этом выключатель, управляющий открытой лампой, должен быть сблокирован с сигнальным устройством, установленным над входом в помещение: НЕ ВХОДИТЬ! ВКЛЮЧЕНЫ БАКТЕРИЦИДНЫЕ ЛАМПЫ.

Облучатели, предназначенные для эксплуатации, должны иметь сопровождающую документацию, в которой указаны технические характеристики, тип лампы, бактерицидный поток, срок годности и дата изготовления.

Во всех облучательных установках бактерицидные лампы и детали облучателей должны содержаться в чистоте, так как даже тонкий слой пыли существенно задерживает поток излучения.

Чистка должна производиться только после отключения облучателей от сети.

Передвижные бактерицидные облучатели после работы должны находиться в специально отведенном для них помещении и закрываться чехлами.

Лампы, прогоревшие положенное число часов (в соответствии со сроком их службы), должны заменяться на новые. Основанием для замены ламп может служить также спад потока лампы ниже установленного предела, подтвержденный метрологической поверкой. При нарушении целостности лампы должно быть обеспечено исключение попадания ртути и ее паров в помещение. Запрещается выброс как целых, так и разбитых ламп в мусоросборники. Такие лампы необходимо направлять в региональные центры по демеркуризации ртутьсодержащих ламп. При попадании ртути в помещение необходимо проведение демеркуризации помещения в соответствии с "Методическими рекомендациями по контролю за организацией текущей и заключительной демеркуризации и оценке ее эффективности" N 545-87 от 31.12.87.

Как уже указывалось, при работе бактерицидных ламп в воздушной среде помещения возможно образование озона. Озон представляет более серьезный риск для здоровья человека, чем считалось ранее. К воздействию озона наиболее чувствительны дети, а также люди, страдающие легочными заболеваниями. Это обстоятельство требует проведения систематического контроля концентрации озона в воздушной среде помещения, в котором установлены бактерицидные облучатели, на соответствие существующим нормам.

С целью снижения уровня концентрации озона предпочтительнее использование "безозонных" бактерицидных ламп. "Озонные" лампы могут применяться в помещениях в отсутствие людей, при этом необходимо обеспечение тщательного проветривания после проведения сеанса облучения.

#### 7. САНИТАРНО - ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ

Санитарно - гигиенические показатели включают в себя характеристику помещения, нормы и перечень требований, направленных, с одной стороны, на достижение заданного уровня эпидемиологической защиты, а с другой стороны, - на обеспечение условий, исключающих вредное воздействие излучения и озона на людей.

В зависимости от категории помещения и степени риска передачи инфекции рекомендуются уровни бактерицидной эффективности.

#### 8. САНИТАРНО - ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ НАДЗОР ЗА ПРИМЕНЕНИЕМ БАКТЕРИЦИДНЫХ ЛАМП

Устройство и эксплуатация бактерицидных облучательных установок без проведения санитарно - эпидемиологического надзора не допускается.

На стадии проектирования и оборудования помещений бактерицидными облучательными установками проводится предупредительное санитарное обследование медучреждения, в ходе которого определяется перечень помещений, подлежащих бактерицидному облучению, номенклатура применяемых облучателей, необходимая мощность ламп, места и высота подвеса стационарных облучателей. Контролируется обеспечиваемая доза облучения и защита людей от возможного неблагоприятного действия излучения, а также устройство вентиляции в облучаемых помещениях.

При вводе в эксплуатацию и периодически в процессе эксплуатации бактерицидных облучательных установок проводится текущий санитарно - эпидемиологический надзор, в ходе которого определяется соответствие облучательной установки проекту, типы облучателей и ламп, их исправность, режим использования, качество ухода, своевременность замены ламп, прогоревших установленное число часов, а также порядок хранения и утилизации вышедших из строя бактерицидных ламп.

В ходе текущего санитарно - эпидемиологического надзора проводится метрологический контроль облученности и дозы облучения в зоне пребывания людей, концентрации озона в воздухе помещения и бактериологический контроль бактерицидной эффективности облучательной установки (см. Приложение 3). Выявленные параметры соотносятся с действующими нормативами и заносятся в журнал регистрации, в котором указываются наименование и назначение помещения, тип и количество бактерицидных облучателей и ламп, время работы облучательной установки, в присутствии или в отсутствие людей проводилось облучение, результаты замеров облученности, бактерицидная эффективность облучения, концентрация озона в воздухе до и после проветривания, фамилия ответственного лица, отвечающего за работу облучательной установки, заключение о разрешении или неразрешении эксплуатации облучательной установки.

Контроль бактерицидных облучательных установок должен осуществляться не реже 1 раза в год.

#### БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКИЙ КОНТРОЛЬ ЗА ПРИМЕНЕНИЕМ БАКТЕРИЦИДНЫХ ЛАМП

#### 1. Исследования микробной необсеменности воздуха

Бактериологические исследования воздуха предусматривают определение общего содержания микроорганизмов в 1 куб. м воздуха и определение содержания золотистого стафилококка в 1 куб. м воздуха.

Пробы воздуха отбирают аспирационным методом с помощью прибора Кротова (прибор для бактериологического анализа воздуха, модель 818).

Для определения общего содержания микроорганизмов протягивают 100 литров воздуха со скоростью 25 л в минуту (4 минуты). Для определения золотистого стафилококка - 250 л воздуха (10 минут) с той же скоростью.

Примечание. При отсутствии в лаборатории прибора Кротова возможно использовать для этих целей другие аспирационные приборы (пробоотборники ПАБ-2, импактор Андерсена и др.).

Для определения общего содержания микроорганизмов в 1 куб. м воздуха отбор проб производится на 2% питательном агаре. После инкубации при 37 °C в течение 24 часов производят подсчет выросших колоний и делают пересчет на 1 куб. м воздуха.

Для определения золотистого стафилококка в 1 куб. м воздуха отбор проб производят на желточно - солевом агаре (ЖСА). После инкубации посевов при 37 °C в течение 24 часов при комнатной температуре отбирают подозрительные колонии, которые подвергают дальнейшему исследованию в соответствии с Приказом МЗ СССР N 691 от 28.12.1989.

Для контроля обсемененности воздуха боксированных и других помещений, требующих асептических условий для работы, может быть использован седиментационный метод. В соответствии с этим методом на рабочий стол ставят 2 чашки Петри с 2% питательным агаром и открывают их на 15 минут. Посевы инкубируют при температуре 37 °C в течение 48 часов. Допускается рост не более 3 колоний на чашке.

#### 2. Исследования микробной обсемененности поверхностей

Бактериологическое исследование микробной обсемененности поверхностей ограждений помещений и оборудования предусматривает обнаружение микроорганизмов семейств Enterobacteriaceae, Starh. aureus, Pseudomonas aeruginosa.

Отбор проб с поверхностей осуществляется методом смывов. Взятие смывов производят стерильным ватным тампоном на палочках, вмонтированных в пробки с 5 мл стерильной 1% пептонной водой. Тампоны увлажняют питательной средой, делают смыв и помещают в ту же пробирку и погружают в пептонную воду. Смыв проводят с площади не менее 100 кв. см, тщательно протирая поверхность.

Из каждой отобранной пробы производят посев непосредственно влажным тампоном на чашку Петри с желточно - солевым агаром и 0,5 мл смывной жидкости, засевают в 0,5 мл бульона с 6,5% хлорида натрия для выделения золотистого стафилококка. Для выявления энтеробактерий и Псеудомонас аеругиноза посев производят из пробирок с 1% пептонной водой после инкубации при 37 °C в течение 18 - 20 часов на среду Эндо.

Дальнейшее исследование проводят в соответствии с Приказом МЗ СССР от 28.12.89 N 691 "О профилактике внутрибольничной инфекции в акушерских стационарах", "Методическими указаниями по микробиологической диагностике заболеваний, вызываемых энтеробактериями" МЗ СССР N 04-723/3 от 17.12.84 и "Методическими рекомендациями по определению грамотрицательных потенциально патогенных бактерий - возбудителей внутрибольничных инфекций" МЗ СССР от 03.06.86.

При оценке эффективности воздействия бактерицидного облучения на плесневые грибы бактериологические исследования проводятся с применением среды Сабуро.

**Бактерицидные облучатели закрытого типа**

|  |  |
| --- | --- |
| [http://sibest.ru/photos/252.jpg](http://sibest.ru/photos/252b.jpg) | C:\Users\user\Desktop\бактерицидные лампы\sibest_50_mobile.jpg |

**Бактерицидные облучатели открытого типа**

|  |  |
| --- | --- |
| C:\Users\user\Desktop\бактерицидные лампы\1039_enl[1].jpg  C:\Users\user\Desktop\бактерицидные лампы\apparat_ultrafioletovogo_obluchenija_KVARC_125[1].jpg | C:\Users\user\Desktop\бактерицидные лампы\middle[1].jpg |

**Регламентирующие нормативно-правовые документы**

**медицинской сестры палатной**

1. Приказ МЗ СССР № 720от 31.07 1978 г. «Об улучшении медицинской помощи больным с гнойно-хирургическими заболеваниями и усилением мероприятий по борьбе с внутрибольничной инфекцией».
2. ОСТ 42-21-2-85 от 01.01.1986 г. «Стерилизация и дезинфекция изделий медицинского назначения. Методы, средства, режимы».
3. Приказ МЗ СССР № 408от 12.07.1989 г. «О мерах по снижению заболеваемости вирусным гепатитом в стране».
4. Приказ МЗ МП РФ № 90от 14.03 1996 г. «О порядке проведения предварительных и периодических медицинских осмотров работников и медицинских регламентах допуска к профессии».
5. Приказ № 342 от 26.11.1998 г.«Об усилении мероприятий по профилактике эпидемического тифа и борьбе с педикулезом».
6. Приказ МЗ Омской области № 30 от 24.02.1998 г. «О повышении эффективности профилактической работы по ВИЧ инфекции в лечебно профилактических учреждениях Омской области».
7. Р 3.5.1904-04«Использование ультрафиолетового бактерицидного излучения для обеззараживания воздуха в помещениях» .
8. СанПин 2.1.3.2630-10«Санитарно- эпидемические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность».
9. СанПин 2.1.7.2790-10«Санитарно- эпидемические требования к обращению с медицинскими отходами».

**Журнал сдачи и получения предметов ухода и инструментария из ЦСО**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата | Наименование предметов ухода | | | | | | | | | | | | Роспись | | Контроль (роспись старшей мед. сестры) |
| Катетеры | | | Зонды | | | Наконечники | | | Укладка с инструментариями ухода | | | Мед. сестра ЦСО | Мед. сестра отделения |
| Сдано | Остаток | Выдано | Сдано | Остаток | Выдано | Сдано | Остаток | Выдано | Сдано | Остаток | Выдано |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* | *7* | *8* | *9* | *10* | *11* | *12* | *13* | *14* | *15* | *16* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Журнал температурного режима холодильника**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата учета температуры | Дата размораживания | Время | Температура | Роспись медицинской  сестры | Контроль (роспись старшей медицинской  сестры) |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* |
|  |  |  |  |  |  |

**Журнал учета работыбактерицидной лампы**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата установки.  Тип лампы. Дата появления  металлизации | Дата кварцевания | Режим кварцевания | | Итого часов | Контроль  (роспись старшей медицинской  сестры) |
| Время 8.00 – 16.00 | Роспись |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата  установки.  Тип лампы, дата  появления  металлизации | Дата кварцевания | Режим кварцевания | | | | Итого часов | Контроль  (роспись старшей медицинской  сестры) |
| Время | Роспись | Время | Роспись |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* | *7* | *8* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**Журнал осмотра пациентов на педикулез**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата осмотра | Количество  пациентов | Ф.И.О.  выявленного пациента | № палаты | Дата  I обработки | | Дата  II обработки | Дата  III обработки | Роспись медицинской сестры | Контроль  (роспись  старшей медицинской  сестры) |
| *1* | *2* | *3* | *4* | | *5* | *6* | *7* | *8* | *9* |
|  |  |  |  | |  |  |  |  |  |

**Медицинский осмотр**

При поступлении на работу, а затем 1 раз в год палатная медицинская сестра проходит следующие обследования:

1. Крупнокадровая флюорография грудной клетки .
2. Исследование крови на гепатиты С и В.
3. Исследование крови на сифилис.
4. Исследование мазков на гонорею.
5. Исследование крови на ВИЧ-инфекцию.
6. ОАК и ОАМ

К работе не допускаются лица с изменениями в легких туберкулезного характера и с гнойно-воспалительными заболеваниями.

В обязательном порядке проводится иммунизация против гепатита В при поступлении на работу. 1 раз в 10 лет проводится прививка против дифтерии и столбняка. По эпид. показаниям проводится иммунизация против других инфекционных заболеваний.

**Требования к спецодежде палатной медсестры**

Халат, шапочка, сменная обувь из нетканного материала – не менее 3-х комплектов. Стирка одежды осуществляется централизованно, раздельно от белья пациентов. Смена одежды в отделениях терапевтического профиля – 2 раза в неделю и по мере загрязнения. Нахождение в медицинской одежде и обуви вне учреждения здравоохранения запрещено.

**Использование перчаток**

Перчатки необходимо надевать во всех случаях, когда возможен контакт с кровью или другими биологическими субстратами, слизистыми оболочками, поврежденной кожей.

Не допускается использование одной и той же пары перчаток при уходе за 2-мя и более пациентами. После снятия перчаток проводят гигиеническую обработку рук.

При загрязнении перчаток кровью, выделениями и т.п. во избежание загрязнения рук в процессе их снятия следует тампоном (салфеткой), смоченной раствором дезинфицирующего средства (антисептика), убрать видимые загрязнения. Снять перчатки, погрузить их в раствор дезинфицирующего средства, затем утилизировать. Руки обработать антисептиком.

**Требования к правилам личной гигиены пациентов**

Гигиеническая обработка должна осуществляться не реже 1 раза в 7 дней с отметкой в температурном листе. Гигиенический уход за тяжелобольными (умывание, протирание кожи лица, частей тела, полоскание полости рта) проводится утром, после приема пищи и при загрязнении тела. Периодически должна проводиться стрижка и бритье пациентов.

Смена белья должна проводиться по мере загрязнения, регулярно, но не реже 1 раза в 7 дней. Загрязненное белье подлежит немедленной замене.

В целях профилактики педикулеза 1 раз в неделю проводится осмотр всех пациентов на педикулез. Результат осмотра фиксируется в журнале. При обнаружении лиц с педикулезом проводится санитарная обработка с обязательной обработкой постельных принадлежностей, постельного и нательного белья. Проводится беседа по профилактике педикулеза.

**Санитарно-гигиенические требования к палатам**

Площадь на 1 койку 6,5-7,5м при высоте помещения не менее 2,6м. Палаты должны быть светлыми, просторными, хорошо вентилируемыми, с широкими проемами дверей. Расстояние от коек до стен – не менее 0,9м. расстояние между торцами коек и стеной не менее 1.2м.

Тумбочки и стулья по числу коек, шкаф для хранения вещей пациентов.

Размещение оборудования и мебели должно обеспечивать доступ к пациентам и доступность для уборки.

Максимальное количество коек в палате – 4. Стены окрашиваются масляной краской светлых тонов. Покрытие полов должно обеспечивать влажную уборку и дезинфекцию.

Кровати устанавливаются так, чтобы пациентов не беспокоил солнечный свет.

Для обеспечения личной гигиены пациентов в палате имеется умывальник.

Пациенты помещаются в палаты согласно формам заболевания. В отдельные палаты помещают пациентов с острыми гнойными процессами или при проявлении симптомов вирусной, кишечной или другой инфекции.

Температура воздуха в палате +18-200С, фиксируется термометром.

Палату необходимо регулярно проветривать – не менее 4 раз в сутки по 15 минут. Во время проветривания пациентов необходимо укрыть, следить, чтобы не было сквозняков. Согласно графику проводится кварцевание палат.

**Ультрафиолетовое бактерицидное облучение воздушной среды**

**(кварцевание палат, помещений)**

УФО осуществляется при помощи бактерицидных ламп. УФО – облучатель – электротехническое устройство, состоящее из бактерицидной лампы или ламп, пускорегулирующего аппарата, и отражательной арматуры, деталей для крепления ламп и присоединения к питающей сети.

Бактерицидные облучатели подразделяют на 3 группы – открытые, закрытые, комбинированные.

У открытых облучателей прямой бактерицидный поток от ламп и отражателя (или без него) охватывает широкую зону в пространстве.

У закрытых облучателей бактерицидный поток от ламп, расположенных в небольшом замкнутом пространстве корпуса облучателя, не имеет выхода наружу.

Комбинированные облучатели снабжены 2-мя бактерицидными лампами, разделенными экраном таким образом, чтобы поток от одной лампы направлялся наружу в нижнюю зону помещения, а от другой – в верхнюю. Лампы могут включаться вместе и по отдельности.

Открытые и комбинированные облучатели работают в присутствии людей.

Эффективное время кварцевания рассчитывают в соответствии с руководством Р 3.5.1904-04 «Использование ультрафиолетового бактерицидного излучения для обеззараживания воздуха в помещениях.

Данные расчеты и габариты помещений, тип бакт. Установки, дата ввода в эксплуатацию, наличие средств индивидуальной защиты, условия обеззараживания, длительность и режим облучения, срок замены лампы должны быть указаны в журнале учета работы бактерицидной лампы.

Протирание от пыли производится еженедельно при проведении генеральной уборки. По мере работы бакт. лампы идет снижение эффективности ее работы. Для эффективной работы ламп необходимо по истечению 1/3 номинального срока службы лампы увеличить изначально установленную длительность облучения в 1,2 раза, после 2/3 срока – в 1,3 раза.

Санитарные требования к питанию пациентов

*Перечень запрещенных продуктов для пациентов во всех отделениях*

1. Консервы мясные и рыбные.
2. Продукты мясные и рыбные.
3. Колбасные изделия.
4. Острые, пряные, копченые, соленые закуски и блюда.
5. Грибы.
6. Шоколадные конфеты.
7. Мороженое.
8. Торты и пирожные с различными наполнителями (яичный белок, сливочное масло, маргарин, сгущенное молоко, варенье, повидло, помадка).
9. Алкогольные напитки.
10. Табачные изделия.
11. Семечки.

*Детям дополнительно:*

1. Орехи.
2. Арбузы.
3. Сливы.
4. Газированная вода.

*Примечание.*

Не допускаются к передаче молоко и молочные продукты с истекшим сроком реализации. При выявленных нарушениях во время приема продуктовых передач медицинская сестра палатная возвращает их обратно посетителям.

Хранение продуктов в холодильнике

Для хранения скоропортящихся продуктов на медицинском посту выделен специальный холодильник, который предназначается только для хранения пищевых продуктов пациентов.

Во время госпитализации в стационар медицинская сестра палатная объясняет пациенту, какие продукты можно хранить в холодильнике, срок их хранения и реализации*.* Продукты хранятся при температуре + 4-8 0С, в полиэтиленовых пакетах с указанием № палаты, ФИО пациента, даты получения продуктовой передачи и росписи медицинской сестры палатной.

Ежедневно медицинская сестра палатная контролирует правила хранения продуктов в холодильнике 2 раза в день (в 8-00 и в 16-00 часов) и его температурный режим.

Один раз в месяц (или по мере загрязнения) санитарка-буфетчица по графику размораживает, моет и дезинфицирует холодильники для продуктов, как в буфетной, так и на постах и в палатах.

|  |
| --- |
| *Помните!*  Продукты с истекшим сроком хранения или сомнительного качества изымают, при этом нужно поставить в известность пациента! |

*Сроки хранения продуктов в холодильнике при температуре +4 - 8 0С*

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование продуктов | Сроки хранения |
| Сметана | 72 часа |
| Молоко | 36 часов |
| Кефир | 36 часов |
| Творог | 36 часов |
| Яйцо вареное | 24 часа |
| Масло сливочное | 10 суток |
| Сыры плавленые | 10 суток |
| Сыры твердые | 15 суток |

*Примечание.*

Составлено на основании приказаМЗ РФ № 330 от 05.08.2003 г. и от 22 мая 2003 г. N 98 САН.ПИН 2.3.2.1324-03 «О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации».

Хранение пищевых продуктов в тумбочке

В прикроватной тумбочке хранятся продукты, не требующие особых условий хранения. Сухие продукты хранятся в полиэтиленовых пакетах (печенье, чай, сахар, орехи, конфеты).

Медицинская сестра палатная ежедневно контролирует санитарное состояние прикроватных тумбочек и следит за тем, чтобы санитарка-буфетчица регулярно обрабатывала прикроватную тумбочку дезинфицирующим раствором после каждого кормления пациентов.

|  |
| --- |
| *Помните!*  Личные вещи и предметы гигиены хранятся в верхнем ящике тумбочки.  Отсутствие контроля передач пищевых продуктов от родственников и знакомых может нарушить назначенное лечебное питание пациента! |

***Раздача пищи*** должна проводиться медсестрами и санитарками-буфетчицами в халатах (фартуках) с маркировкой «для раздачи пищи». Не допускается к раздаче пищи младший персонал.

В выходные и праздничные дни палатная медсестра проводит осмотр санитарок-буфетчиц на гнойничковые заболевания и фиксирует результат в журнале.

**Инструкция**

**по технике безопасности при проведении уборок**

1. **Использовать спецодежду:**

- перед уборкой надевать рабочую одежду;

- для защиты от брызг дополнительно надевать непромокаемый фартук;

- если инструкция по применению дезинфицирующих средств требует защиты органов дыхания-надевать респиратор (маску);

- использовать устойчивую нескользящую обувь (для защиты от брызг-закрытую обувь или непромокаемые бахиллы);

- использовать хозяйственные перчатки.

**ВНИМАНИЕ! Категорически запрещается осуществлять стирку спецодежды в домашних условиях!**

1. **Соблюдать правила гигиены рук :**

- перед надеванием перчаток проверять целостность кожных покровов;

- при обнаружении царапин, заусениц и других повреждений заклеивать их лейкопластырем;

- после снятия перчаток тщательно мыть руки;

- по окончании уборки обрабатывать руки антисептиком.

**ВНИМАНИЕ! Использование перчаток не отменяет соблюдения правил гигиены рук!**

1. **Строго соблюдать требования инструкции по применению моющих и дезинфицирующих средств :**

**ВНИМАНИЕ! Категорически запрещается смешивать дезинфицирующие средства- возможны бурные химические реакции!**

- к работе со средствами не допускать лиц моложе 18 лет ; лиц, страдающих аллергическими заболеваниями, беременных женщин и кормящих матерей ;

- проводить приготовление рабочих растворов средств, дезинфекцию, совмещенную с предстерилизационной очисткой, и стерилизацию в специальном помещении с естественной или искусственной (приточно-вытяжной) вентиляцией;

- во время уборки закрывать крышками емкости с рабочими растворами;

- по окончании работ с дезинфицирующими средствами проветривать помещение;

- хранить десредства в специальном помещении в прохладном месте в закрытом шкафу отдельно от лекарственных препаратов.

1. **Соблюдать меры электробезопасности :**

- перед уборкой выключать приборы из сети ;

- при невозможности отключения электроприборов проявлять крайнюю осторожность ;

- не допускать намокания электропроводов и выключателей.

1. **Подвергать тщательному осмотру подлежащие обработке поверхности :**

- при обнаружении запачканных кровью кусочков ваты, бинтов убирать их по правилам утилизации отходов класса В;

- проверять наличие пятен крови и биологических жидкостей ; при выявлении таковых проводить дезинфекцию в соответствии с инструкцией.

1. **Проверять наличие острых колющих и режущих предметов** :

- внимательно осматривать протирочные средства ;

- удалять обнаруженные острые предметы.

1. **Соблюдать правила работы на высоте :**

- при использовании табуретки или стремянки приглашать кого-либо для подстраховки ;

- для обработки поверхностей на высоте 2м использовать швабры.

**Требования к медицинскому персоналу.**

1. Медицинский персонал, осуществляющий уборку помещений, должен проходить предварительный и периодический медицинские осмотры. Лиц с повышенной чувствительностью к химическим веществам, используемым при уборке помещения, от работы отстраняют.
2. К работе допускаются лица не моложе 18 лет, прошедшие соответствующий инструктаж по функциональным обязанностям, технике безопасности, мерам предосторожности в ходе работы с дезинфицирующими средствами.
3. Медицинский персонал, осуществляющий уборку помещений, должен знать правила оказания первой помощи при случайном отравлении дезинфицирующим средством.
4. После окончания работы следует провести гигиеническую обработку рук.

**Общие меры первой помощи при случайном отравлении**

1. При несоблюдении мер предосторожности могут возникнуть явления острого отравления, которые характеризуются признаками раздражения органов дыхания, глаз, кожных покровов и слизистых оболочек.
2. При попадании средства на кожу немедленно промыть это место проточной водой в течении 10 минут. Смазать смягчающим кремом. При необходимости обратиться к врачу.
3. При попадании в глаза средство вызывает ожоги слизистой оболочки и повреждение роговицы. Необходимо немедленно!!! Промыть их проточной водой в течение 10-15 минут ( веки удерживать ракрытыми ) и сразу обратиться к врачу-окулисту.
4. При случайном попадании средства через рот появляется боль, ожоги слизистой оболочки рта. Необходимо немедленно промыть рот водой, затем принять 10-15 измельченных таблеток активированного угля, запивая несколькими стаканами воды. Рвоту не вызывать !! При необходимости обратиться к врачу.
5. При раздражении органов дыхания (першение в горле, носу, кашель, затрудненное дыхание, слезотечение ) пострадавшего удаляют из рабочего помещения на свежий воздух или в хорошо проветриваемое помещение. Рот и носоглотку прополаскивают водой. Дают теплое питье (молоко). При необходимости обратиться к врачу.

**Инструкция по проведению текущей уборки палат**

**Основные положения**

1. Настоящая инструкция предназначена для ознакомления с правилами организации и проведения текущей уборки в палатных секциях влажным способом два раза в сутки с использованием моющих и дезинфицирующих средств.
2. Требования инструкции направлены на снижение риска возникновения и распространения внутрибольничных инфекций за счет совершенствования организации и проведения текущей уборки помещений.
3. Настоящая инструкция уточняет и разъясняет отдельные положения раздела СанПин 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность», СП 3.5.1378-03 «Санитарно-эпидемиологические требования к организации и осуществлению дезинфекционной деятельности».
4. Ответственность за выполнение положений инструкции возлагается на старших медицинских сестер (лаборантов) отделений.
5. Контроль над выполнением положений инструкции возлагается на эпидемиолога и главную медицинскую сестру.

**Уборочный инвентарь и спецодежда**

**Для уборки палат**

1. К уборочному инвентарю относится: маркированная емкость для обработки поверхности палаты, маркированное ведро для полов.
2. Одна маркированная швабра для пола
3. Чистая маркированная ветошь для мытья и обработки поверхностей мебели и оборудования (несколько полотен для замены при загрязнении).
4. Чистая ветошь для мытья полов.
5. Пластиковые пакеты для сбора использованной ветоши.
6. Набор спецодежды (халат, маска, шапочка, перчатки ).

**Для уборки туалетной комнаты**

1. Маркированная емкость для обработки поверхностей в туалете, маркированное ведро для полов.
2. Одна маркированная швабра для пола
3. Чистая маркированная ветошь для обработки зеркал, раковин, поверхностей санитарно-технического оборудования.
4. Чистая ветошь для протирания насухо и полировки поверхностей (зеркал).
5. Чистая ветошь для мытья полов.

**Технология проведения текущей уборки**

**Уборка палаты**

1. Проверить палату (включить свет, проверить состояние электроприборов, осмотреть поверхности на предмет наличия пятен крови, использованных игл, шприцев, ваты, острых предметов), собрать бытовые отходы и поместить в контейнер с маркировкой «Отходы класса Б».
2. Чистой ветошью, смоченной дезинфицирующим раствором из контейнера для обработки поверхностей в палатах, удалить пыль со всех горизонтальных поверхностей (тумбочек, прикроватных светильников, консолей, спинок кроватей, подоконников, приборов отопления, телевизоров, телефонов и т.д.).
3. После обработки горизонтальных поверхностей обработать боковые поверхности и ножки палатной мебели. Удалить пятна и видимые загрязнения со стен и дверей. Особое внимание уделять выключателям, дверным ручкам и наличникам, а также местам непосредственной близости к ним. Ложе кроватей, матрацы и подушки при повседневной уборке не обрабатывать.
4. Ветошь для уборки менять при видимом загрязнении. Грязную ветошь складывать в специально предназначенный для этого пакет.
5. Дезинфицирующим раствором с помощью круглого ерша вымыть внутреннюю поверхность унитаза, уделяя особое внимание местам под сиденьем.
6. Чистой ветошью, смоченной рабочим раствором, обработать поверхности, пол и стены в душевом отсеке и оставить влажными на время экспозиционной выдержки дезинфицирующего раствора.
7. Все поверхности оставить влажными на время экспозиционной выдержки дезинфицирующего раствора. По окончании экспозиционной выдержки все поверхности туалетной комнаты вытереть насухо и отполировать.
8. Обработать моющим дезинфицирующим средством контейнер для сбора отходов.
9. Ветошью для мытья пола в туалете, смоченной дезинфицирующим раствором, протереть пол в туалете.
10. Всю использованную ветошь для мытья стен и поверхностей поместить в пластиковый мешок.
11. Проверить палату.
12. По окончании уборки палат весь инвентарь продезинфицировать, полностью погрузив в дезинфицирующий раствор на время экспозиционной выдержки. После дезинфекционной обработки уборочный инвентарь просушить и убрать в шкаф, предназначенный для его хранения.

**Инструкция по проведению генеральной уборки палат**

**Основные положения**

1. Настоящая инструкция предназначена для организации и проведения генеральной уборки палат и туалетной комнаты.
2. Требования инструкции направлены на снижение риска возникновения и распространения внутрибольничных инфекций за счет совершенствования организации и проведения генеральной уборки помещений.
3. Настоящая инструкция уточняет и разъясняет отдельные положения раздела СанПин 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность», СП 3.5.1378-03 «Санитарно-эпидемиологические требования к организации и осуществлению дезинфекционной деятельности».
4. Ответственность за выполнение положений инструкции возлагается на старших медицинских сестер (лаборантов) отделений.
5. Контроль над выполнением положений инструкции возлагается на эпидемиолога и главную медицинскую сестру.

**Уборочный инвентарь и спецодежда**

**Для уборки палат**

1. К уборочному инвентарю относится: маркированная емкость для обработки мебели и оборудования, маркированная емкость для стен (таз, ведро), маркированное ведро для полов..
2. Две маркированные швабры (для пола и для стен).
3. Чистая маркированная ветошь для мытья и обработки поверхностей мебели и оборудования (несколько полотен для замены при загрязнении).
4. Чистая маркированная ветошь для удаления дезинфицирующих средств с поверхностей мебели, оборудования, стен (несколько полотен для замены при загрязнении).
5. Чистая ветошь для мытья полов.
6. Салфетки для УФ-облучателей.
7. Чистая ветошь для вытирания насухо и полировки поверхностей (мебели, зеркал).
8. Спецодежда ( халат, маска, шапочка, перчатки).
9. Рабочий раствор дезинфицирующих средств с ручным распылителем для обработки труднодоступных мест.

**Для уборки туалетной комнаты**

1. Маркированная емкость для обработки поверхностей в туалете, маркированное ведро для полов.
2. Две маркированные швабры ( для пола и для стен).
3. Чистая маркированная ветошь для обработки зеркал, раковин, поверхностей санитарно-технического оборудования.
4. Чистая ветошь для протирания насухо и полировки поверхностей (зеркал).
5. Чистая ветошь для мытья полов.
6. Пластиковые пакеты для сбора использованной ветоши, спецодежды.

**Технология проведения генеральной уборки**

**ПЕРВЫЙ ЭТАП**

**Уборка палаты**

1. Перед входом в палату установить знак «Осторожно, мокрый пол!». Проверить палату (включить свет, проверить состояние электроприборов, осмотреть поверхности на предмет наличия пятен крови, использованных игл, шприцев, ваты, острых предметов), собрать бытовые отходы и поместить в контейнер с маркировкой «Отходы класса Б». По возможности, отодвинуть мебель от стен, освободить шкафы.
2. Чистой ветошью, смоченной дезинфицирующим раствором из контейнера для обработки поверхностей в палатах, протереть внутренние поверхности шкафов и другой мебели.
3. Чистой ветошью, смоченной дезинфицирующим раствором из контейнера для обработки поверхностей, плавными движениями сверху вниз протереть стены. Подоконники, радиаторы, двери. Для мытья радиаторов и прочих труднодоступных мест использовать ерши. В отсутствие больных для обработки труднодоступных мест можно применять метод орошения.
4. Ветошью, смоченной дезинфицирующим раствором, протереть внутреннюю (со стороны палаты) поверхность окна, удалить со стекол видимые загрязнения. Мытье стекол с двух сторон проводить не реже 3 раз в год (весна,лето,осень).
5. Чистой ветошью, смоченной дезинфицирующим раствором, удалить пыль со всех горизонтальных поверхностей ( тумбочек, прикроватных светильников, консолей, спинок кроватей, подоконников, приборов отопления, телевизоров,телефонов, пультов вызова и т.д.), начиная с верхних (карнизов,оконных рам,жалюзи). Матрац,обшитый клеенкой , обработать с обеих сторон методом протирания. Затем произвести обработку вертикальных поверхностей палаты. В последнюю очередь обработать емкости для сбора мусора и отходов.
6. В ходе уборки загрязненную ветошь заменить, использованную поместить в специально выделенный для этого пакет.
7. Контейнер для обработки поверхностей после окончания дезинфекции протереть изнутри и снаружи ветошью, смоченной дезинфицирующим раствором.
8. Ветошь для мытья пола в палате смочить дезинфицирующим раствором из ведра для пола и обработать пол.

**Уборка туалета**

1. Сменить перчатки.
2. Чистой ветошью, смоченной дезинфицирующим раствором из емкости для мытья поверхностей, протереть стены в туалетной комнате, душевом отсеке. Обработать фаянсовые поверхности, зеркало, водопровод, краны, умывальник, сиденье и наружную поверхность унитаза.
3. Дезинфицирующим раствором с помощью круглого ерша обработать внутреннюю поверхность унитаза, уделяя особое внимание местам под сиденьем.
4. Ветошь для мытья пола в туалете смочить дезинфицирующим раствором и протереть пол в туалете.

**Окончание первого этапа**

1. Использованную во время уборки ветошь собрать в мешок и вынести в санитарную комнату для обеззараживания.
2. Халат, маску, перчатки снять, поместить в одноразовый мешок и вынести в санитарную комнату для обеззараживания. Обработать руки кожным антисептиком.
3. Обработанное помещение закрыть на время проведения дезинфекции.

**ВТОРОЙ ЭТАП**

1. По окончании времени дезинфекции протереть обувь дезинфицирующим раствором, вымыть руки, надеть чистый халат, маску, перчатки для уборки палат. При переходе в туалет переодеть перчатки.
2. Заполнить емкости для поверхностей и для пола водопроводной водой. Чистой ветошью, смоченной водопроводной водой , отмыть все поверхности в той же последовательности, что и при нанесении дезинфицирующего раствора.
3. Внутреннюю поверхность окна, другие стеклянные поверхности, зеркала в палате и туалетной комнате после удаления дезинфицирующего раствора вытереть насухо и отполировать.
4. По окончании генеральной уборки провести обеззараживание воздуха. Для открытых и комбинированных облучателей время облучения должно составлять 0,25-0,5 ч, закрытых облучателей (рециркуляторов) – 1-2 ч.

**Окончание второго этапа**

1. Уборочный инвентарь, ветошь, тряпки для мытья пола обработать дезинфицирующим раствором (время дезинфекции указано в инструкции по применению дезинфицирующего средства ). По окончании дезинфекции уборочный инвентарь и ветошь для мытья пола прополоскать и высушить. Отправить ветошь в стирку.
2. Сделать записи в «Журнале учета организации и проведения генеральных уборок» и в «Журнале работы бактерицидных ламп» с четким заполнением всех граф.
3. Весной и осенью включить в генеральную уборку обязательное мытье оконных стекол с двух сторон и проверку плотности закрытия рам.

**Инструкция по проведению текущей уборки санузла**

**Общие требования**

Текущую влажную уборку туалетов с применением дезинфицирующих средств по антибактериальному режиму проводить два раза в сутки, поддерживающую уборку – при загрязнениях по мере надобности.

Один раз в месяц проводить генеральную уборку с применением дезинфицирующего средства в антибактериальном режиме.

Для текущих генеральных уборок туалетов выделить два отдельных комплекта уборочного инвентаря. Ведра, емкости для мытья стен, швабры, мопы, салфетки, губки и прочие предметы должны иметь четкую маркировку ( или цветовое кодирование ) с указанием видов уборочных работ и использоваться строго по назначению. Запрещается применять для уборок волосяные щетки и веники.

При выполнении работ протирочный материал и рабочие растворы моющих дезинфицирующих средств менять при видимом загрязнении. Весь уборочный инвентарь после уборки продезинфицировать, вымыть и высушить. Уборочный инвентарь хранить в санитарных комнатах в отдельных маркированных секциях.

Перед началом и по окончании уборки обязательно вымыть руки. По завершении уборки дополнительно обработать руки кожным антисептиком.

**Уборочный инвентарь и спецодежда**

1. Набор спецодежды (халат, резиновые перчатки, маска).
2. Емкость для моющего дезинфицирующего раствора для обработки поверхностей.
3. Ветошь (салфетки) для обработки поверхностей : отдельно для нанесения дезинфицирующего средства и для его смывания (если требуется), а также для высушивания и полировки.
4. Ведро, швабра, ветошь для мытья пола.
5. Контейнер и щетка для мытья унитаза.
6. Пластиковые пакеты для сбора использованной ветоши.
7. Моющие дезинфицирующие растворы для обработки поверхностей.

**Технология проведения текущей уборки**

1. Подготовить необходимый инвентарь.
2. Вымыть руки, надеть халат и перчатки.
3. Перед входом в туалет установить предупреждающий знак «Осторожно, мокрый пол!»

Включить свет, проверить туалет, вынуть из корзин мусорные пакеты и поместить в контейнер для сбора отходов класса Б. Закрыть крышку унитаза, спустить воду. Открыть крышку и ершиком понизить уровень воды в унитазе, выталкивая ее вниз. На края унитаза и на его ободок нанести моющее дезинфицирующее средство. Закрыть крышку и оставить на время экспозиции.

1. Влажной салфеткой, смоченной моющим дезинфицирующим раствором из емкости для обработки поверхностей, протереть зеркало, фаянсовые и фарфоровые поверхности (в т.ч.дозаторы для жидкого мыла, диспенсеры для хранения салфеток и пр.). Обработать стену за унитазом ( на высоту 1 м). Удалить со стен и дверей видимые загрязнения. Особое внимание уделять выключателям, дверным ручкам, наличникам и местам непосредственной близости к ним. Один раз в неделю в туалете вымыть стены на высоту до 2 м. Для этого дополнительно приготовить 5л раствора дезинфицирующего средства для мытья стен. Уборку туалета начинать с мытья стен.
2. Чистую салфетку смочить моющим дезинфицирующим раствором и обработать поверхности вокруг раковины, под ней, подводку, внешнюю сторону резервуара. Далее обработать внутреннюю поверхность раковины, краны. Вымыть раковину проточной водой.
3. Салфетку смочить дезинфицирующим раствором и протереть бачек, сиденье унитаза и его наружную поверхность. Обработать клавишу для спуска воды. Протереть держатель ершика.

Закончив обработку поверхностей, открыть крышку унитаза и с помощью круглого ерша вымыть его внутреннюю поверхность, уделяя особое внимание местам под сиденьем и под ободком. С помощью чистящих средств удалить подтеки ржавчины и отложения мочевого камня.Смыть воду, прополоскать ершик в проточной воде. Налить в держатель ершика дезинфицирующее средство, поставить в него ершик. Чистой сухой салфеткой протереть сиденье унитаза.

1. Если дезинфицирующее средство подлежит смыванию, то по окончании экспозиционной выдержки все поверхности туалетной комнаты протереть чистыми влажными салфетками.
2. Протереть контейнер для мусора салфеткой, смоченной моющим дезинфицирующим раствором, отполировать его наружную поверхность. Вставить в контейнер чистый пакет для мусора.
3. Всю использованную ветошь смочить дезинфицирующим раствором и протереть мешок.
4. Проветрить туалет.
5. При выходе обработать ручку двери чистой ветошью, смоченной рабочим раствором.

**Завершение уборки**

По окончании работы весь уборочный инвентарь продезинфицировать на время экспозиционной выдержки. По окончании времени дезинфекции промыть уборочный инвентарь проточной водой и просушить. Снять перчатки, вымыть руки, обработать их антисептиком.

**Инструкция по проведению текущей влажной уборки процедурного, перевязочного,**

**смотрового кабинетов, помещений манипуляционной и операционной.**

**Основные положения:**

1. Настоящая инструкция знакомит с правилами организации и проведения текущей влажной уборки помещений процедурного, перевязочного, смотрового кабинетов, помещений манипуляционной и операционной.
2. Требования инструкции направлены на снижение риска возникновения и распространения внутрибольничных инфекций за счет совершенствования организации и проведения текущей влажной уборки помещений.
3. Требования, изложенные в инструкции, распространяются на все категории помещений.
4. Настоящая инструкция уточняет и разъясняет отдельные положения СанПин 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»,СП 3.5.1378-03 «Санитарно-эпидемиологические требования к организации и осуществлению дезинфекционной деятельности».
5. Ответственность за соблюдение положений инструкции возлагается на старших медицинских сестер (лаборантов) отделений.
6. Контроль над соблюдением положений инструкции возлагается на эпидемиолога и главную медицинскую сестру.

**Уборочный инвентарь и спецодежда**

1. К уборочному инвентарю относятся: маркированная ёмкость для очистки поверхностей, маркированное ведро для полов.
2. Одна маркированная швабра для пола.
3. Чистая маркированная ветошь для мытья и обработки поверхностей мебели, оборудования, стен (несколько полотен для замены при загрязнении ).
4. Чистая ветошь для мытья полов.
5. Контейнер для замачивания использованной ветоши (с крышкой ).

**Технология проведения текущей влажной уборки**

1. Проводить уборку не менее 2х раз в сутки влажным способом с использованием моющих и дезинфицирующих средств, допущенных к применению в ЛПУ в установленном порядке.
2. Проводить уборку с помощью дезинфицирующих средств, разрешенных для использования в присутствии пациентов и не обладающих раздражающим и сенсибилизирующим действием.
3. Обработку всех помещений проводить в режиме, обеспечивающем гибель микобактерии туберкулеза.
4. Перед проведением уборки вымыть руки, надеть халат и перчатки.
5. Приготовить раствор моющего дезинфицирующего средства с применением мерных емкостей (норма расхода рабочего раствора при дезинфекции методом протирания указана в инструкции по применению дезинфицирующего средства).
6. Чистой ветошью, смоченной рабочим раствором из контейнера для обработки поверхностей (палат, перевязочной), обработать все горизонтальные поверхности в помещении.
7. Все обработанные поверхности оставить влажными на время экспозиционной выдержки дезинфицирующего раствора.
8. По окончании экспозиционной выдержки удалить дезинфицирующим раствором пятна и видимые загрязнения со стен, дверей и прочих поверхностей. Особое внимание уделять выключателям и дверным ручкам, а также местам непосредственной близости к ним.
9. При видимом загрязнении использованную при уборке ветошь следует заменить. Грязную ветошь обработать дезинфицирующим раствором в контейнере для замачивания (время дезинфекции указано в инструкции по применению дезинфицирующего средства). Затем ветошь прополоскать и высушить.
10. После обработки поверхностей взять ветошь для уборки пола, смочить ее дезинфицирующим раствором из ведра для пола и вымыть пол.
11. После влажной уборки в помещениях провести обеззараживание воздуха бактерицидной лампой.
12. После окончания уборки весь уборочный инвентарь продезенфицировать, полностью погрузив в дезинфицирующий раствор на время экспозиционной выдержки, затем просушить его и убрать в шкаф или помещение, предназначенное для хранения уборочного инвентаря.

**Инструкция по проведению генеральной уборки процедурного, перевязочного,**

**смотрового кабинетов, помещений манипуляционной и операционной**

**Основные положения**

1. Настоящая инструкция знакомит с правилами организации и проведения генеральной уборки помещений процедурного, перевязочного, смотрового кабинетов, помещений манипуляционной и операционной.
2. Требования инструкции направлены на снижение риска возникновения и распространения внутрибольничных инфекций за счет совершенствования организации и проведения генеральной уборки помещений.
3. Требования, изложенные в инструкции, распространяются на все категории помещений.
4. Настоящая инструкция уточняет и разъясняет отдельные положения СанПин 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность», СП 3.5.1378-03 «Санитарно-эпидемиологические требования к организации и осуществлению дезинфекционной деятельности».
5. Ответственность за соблюдение положений инструкции возлагается на старших медицинских сестер (лаборантов) отделений.
6. Контроль над соблюдением положений инструкции возлагается на главную медицинскую сестру и эпидемиолога.

**Уборочный инвентарь и спецодежда**

1. К уборочному инвентарю относятся: маркированная емкость для обработки мебели и оборудования, маркированная емкость для стен (таз, ведро), маркированное ведро для полов.
2. Две маркированные швабры (для стен и для пола).
3. Чистая маркированная ветошь для удаления дезинфицирующих средств с мебели, оборудования, стен ( несколько полотен для замены при загрязнении ).
4. Чистая ветошь для мытья полов.
5. Салфетки для обработку УФ-облучателей.
6. Чистая ветошь для вытирания насухо и полировки поверхностей (мебели, зеркал).
7. Контейнер для замачивания использованной ветоши (с крышкой).
8. Два набора спецодежды (халат, маска, шапочка, перчатки). Один из наборов спецодежды используется при мытье кабинета (стерильный, в биксе).
9. Рабочий раствор дезинфицирующих средств, ручной распылитель для обработки труднодоступных мест.

**Технология проведения генеральной уборки**

**Этап первый**

1. Медицинской сестре (санитарке, лаборанту) подготовить кабинет к уборке, освободить его от предметов, оборудования, инструментов, медикаментов. Столы и шкафы должны быть свободны и доступны для обработки.
2. Электроприборы отключить от сети.
3. В соответствии со схемой обращения с отходами работнику, осуществляющему уборку, удалить из кабинета отходы класса Б, использованные изделия медицинского назначения однократного применения.
4. Приготовленный рабочий раствор налить в емкости для уборки и занести уборочный инвентарь в кабинет.
5. Вымыть руки и надеть спецодежду: халат, шапочку, маску, резиновые перчатки.
6. Чистой ветошью (для нанесения раствора на мебель и стены), смоченной дезинфицирующим раствором из емкости для мебели, протереть внутренние поверхности шкафов и другой мебели.
7. Мебель, по возможности, отодвинуть от стен.
8. Чистой ветошью (для нанесения раствора на мебель и стены), смоченной дезинфицирующим раствором из емкости для стен, плавными движениями сверху вних протереть стены (на высоту не менее 2 метров ), окна, подоконники, радиаторы и двери. Особое внимание уделять выключателям, дверным ручкам, наличникам, крану и раковине для мытья рук, а также местам непосредственной близости к ним. Труднодоступные места обработать с помощью ручного распылителя.
9. Чистой ветошью ( для нанесения раствора на мебль и стены), смоченной дезинфицирующим раствором из емкости для мебели, протереть горизонтальные поверхности мебели и оборудования, начиная сверху. Затем перейти к обработке вертикальных поверхностей. При наличии видимых загрязнений ветошь следует заменить.
10. Отключенные от сети УФ-облучатели протереть салфетками , смоченной дезинфицирующим раствором из емкости для мебели; лампы-салфеткой, смоченной 70-процентным этиловым спиртом и хорошо отжатой, а затем-сухой салфеткой.
11. В последнюю очередь обработать ветошью, смоченной дезинфицирующим раствором из емкости для мебели, контейнеры для сбора мусора и отходов, затем сразу сбросить ветошь в специальный контейнер.
12. По окончании уборки, перед тем как вылить из емкостей для мебели и стен использованный рабочий раствор дезинфицирующего средства, смочить им ветошь, чтобы обработать внутреннюю и внешнюю поверхность этих емкостей.Затем обработать обе освобожденные от рабочего раствора емкости.
13. Ветошь для уборки пола смочить дезинфицирующим раствором из ведра для пола и протереть пол.
14. Использованную во время уборки ветошь сбросить в контейнер с дезинфицирующим средством, предназначенный для ее сбора, и вынести его в санитарную комнату.
15. Снять халат, шапочку и маску и поместить их в мешок для грязного белья.
16. Снять перчатки, вымыть руки и обработать их антисептиком.
17. Обработанное помещение закрыть на время проведения дезинфекции.

**Этап второй**

1. После окончания дезинфекции вымыть руки, надеть чистый стерильный халат, шапочку, маску, перчатки и протереть дезинфицирующим раствором обувь.
2. Емкости для мебели и стен, обработанные дезинфицирующим средством, ополоснуть, а затем заполнить водопроводной водой. Чистой ветошью для мебели и стен, смоченной в водопроводной воде, отмыть все поверхности в той же последовательности, что и при нанесении дезинфицирующего раствора.
3. Оконные стекла с внутренней стороны, а также другие стеклянные поверхности и зеркала после удаления дезинфицирующего раствора вытереть насухо и отполировать.
4. В последнюю очередь чистой ветошью для мытья полов обработать пол чистой водопроводной водой из ведра для пола.
5. По окончании генеральной уборки провести обеззараживание воздуха бактерицидной лампой в течение двух часов.
6. Провести обеззараживание уборочного инвентаря, ветоши, тряпок для мытья пола дезинфицирующим раствором (время дезинфекции указано в инструкции по применению дезинфицирующего средства). По окончании дезинфекции уборочный инвентарь и ветошь для мытья пола прополоскать и высушить. Ветошь отправить в стирку.
7. Снять спецодежду и сложить ее в мешок.
8. Сделать запись в «Журнале проведения и учета генеральных уборок» и в «Журнале учета бактерицидных ламп» с четким заполнением всех граф.
9. При неудовлетворительных результатах посева воздуха и смывов с объектов внешней среды в кабинетах провести генеральную уборку вне графика с отметкой в соответствующем регистрационном журнале.
10. Перед наступлением осенне-зимнего сезона включить в генеральную уборку обязательное мытье стекол с двух сторон и проверку плотности закрытия рам.