**6. Участие младшего медицинского персонала в поддержании СПЭР на рабочем месте**

**Нормативные документы:**

1. "**Методические рекомендации по применению современных педикулицидных средств"** (утв. Минздравом РФ 18.12.2003 N 11-7/15-09)
2. **Приказ N 342** МЗ РФ от 26 ноября 1998 г. «Об усилении мероприятий по профилактике эпидемического сыпного тифа и борьбе с педикулезом»

**СПЭР приемного отделения стационара**

**Педикулез -** это заразное заболевание, вызванное паразитированием на теле человека трех видов вшей. Опасность педикулеза в том, что насекомые могут быть переносчикам некоторых серьезных заболеваний – сыпного или возвратного тифа.

Каждый пациент при поступлении в стационар осматривается на педикулез (с записью в Журнале осмотра на педикулез). Осмотр начинают с затылочной и височных областей.

**Действия при обнаружении педикулеза**

1. Отметка в Журнале осмотра на педикулез и в Журнале учета приема пациентов о выявлении заболевания
2. Регистрация в Журнале учета инфекционных заболеваний;
3. Отправляется экстренное извещение об инфекционном заболевании (ф-058/у) в центр гигиены и эпидемиологии для регистрации педикулеза по месту жительства пациента;
4. Делается отметка на лицевой стороне истории болезни;
5. Проводится уничтожение вшей, санитарная обработка пациента, дезинсекция помещений и предметов, с которыми контактировал пациент.

Обработка пациентов при педикулезе может проводиться двумя способами: механическим и химическим.

При химической обработке используются специальные средства - педикулоциды. Они вызывают гибель вшей и гнид.

При механической обработке проводится только механическое удаление вшей и гнид. Этот способ недостаточно эффективен, поэтому через 7 дней обработку повторяют. Механическим способом обрабатвают детей до 5 лет, беремееных и кормящих женщин, пациентов имеющих аллергические реакции или повреждения на коже головы.

В дальнейшем все пациенты осматриваются на педикулез при поступлении в отделение, затем каждые 7 дней.

Обработка пациентов в приемном оделении производится в специальном помещении - санитарном пропускнике (санпропускнике).

Помибо обработки при педикулезе там проводитс гигиеническая обработка пациента. Различают полную гигиеническую обработку (ванна, душ) и частичную обработку (обмывание, обтирание).

**СПЭР лечебно-диагностических отделений стационара**

**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.

**Кварцевание**

Один из способов борьбы с инфекцией в УЗ - **ультрафиолетовое бактерицидное облучение воздушной среды.** УФО осуществляется при помощи бактерицидных ламп (облучателей).

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

Каждый облучатель имеет ***полезный срок службы*** (суммарное время горения в часах, в течение которого сохраняется эффективность работы лампы).

Облучатели различают

***По месту расположения:*** потолочные, подвесные, настенные и передвижные.

***По конструктивному исполнению:***

открытого типа (поток от ламп и отражателя (или без него) охватывает широкую зону в пространстве, работа только при отсутствии людей),

закрытого типа (поток от ламп, расположенных в небольшом замкнутом пространстве корпуса облучателя, не имеет выхода наружу, могут использоваться в присутствии людей)

комбинированные

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

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

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 бактерицидной 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 96% спиртом.

**Виды уборок, проводимых в палатах:**

Текущая - проводится не реже двух раз в день

Генеральная - в палатах терапевтиченского профиля проводится не реже одного раза в месяц, в палатах хирургического профиля не реже 1 раза в неделю.

При проведении уборок рекомендуется использовать дезсредства с моющим эффектом.

**Технология проведения текущей уборки**

1. Одеть спецодежду, приготовить дезинфицирующий раствор
2. Проверить палату, собрать отходы и поместить в контейнеры по классам опасности
3. Чистой ветошью, смоченной дезинфицирующим раствором удалить пыль со всех горизонтальных поверхностей
4. Обработать боковые поверхности и ножки палатной мебели. Удалить пятна и видимые загрязнения.
5. Ветошь для уборки менять при видимом загрязнении.
6. Ветошью для мытья пола, смоченной дезинфицирующим раствором, протереть пол.
7. Всю использованную ветошь для мытья стен и поверхностей поместить в пластиковый мешок.
8. Проветрить палату.
9. По окончании уборки палат весь инвентарь продезинфицировать, полностью погрузив в дезинфицирующий раствор на время экспозиционной выдержки.

**Технология проведения генеральной уборки**

1. Одеть спецодежду, приготовить дезинфицирующий раствор
2. Проверить палату, собрать отходы и поместить в контейнеры по классам опасности
3. Мебель сдвинуть к центру помещения
4. Чистой ветошью, нанести дезинфицирующий раствор на все горизонтальные и вертикальные повезхности двигаясь от окна к двери, сверху вниз (высота обработки не менее 2 метров)
5. Ветошь для уборки менять при видимом загрязнении.
6. Ветошью для мытья пола, нанести дезинфицирующий раствор на пол.
7. Всю использованную ветошь для мытья стен и поверхностей поместить в пластиковый мешок.
8. Включить бактерицидный облучатель
9. Сменить спецодежду
10. Смыть дезсредство водой в той же последовательности
11. Мебель поставить на место
12. Включить бактерицидный облучатель
13. Проветрить палату.
14. По окончании уборки палат весь инвентарь продезинфицировать, полностью погрузив в дезинфицирующий раствор на время экспозиционной выдержки.
15. Сделать отметку в Журнале учета проведения генеральных уборок и в Журнале учета работы бактерицидного облучателя.

**Виды уборок, проводимых в процедурном кабинете:**

Предварительная - перед началом работы (протираются все рабочие горизонтальные поверхности, с последующим кварцеванием)

Текущая - после каждого пациента (обрабатывается рабочий стол, кушетка, подушечка, жгут и т.п.)

Заключительная - в конце рабочей смены (обработка всех горизонтальных поверхностей, включая пол, с последующим кварцеванием)

Генеральная - один раз в неделю.

К уборочному инвентарю относится:

1. Чистая маркированная ветошь для обработки поверхностей мебели и оборудования (несколько полотен для замены при загрязнении)
2. Чистая маркированная ветошь для обработки пола
3. Маркированная емкость (ведро) для обработки поверхностей
4. Маркированное ведро для пола
5. Маркированная швабра для стен
6. Маркированная швабра для пола
7. Пластиковые пакеты для сбора использованной ветоши
8. Набор спецодежды (халат, маска, шапочка, перчатки)

Для разных помещений используются разные промаркированные емкости, ветошь и швабры (отдельно процедурный кабинет, перевязочная, палаты, кабинеты и т.д.).

Уборочный инвентарь хранится в специально отведенном месте (как правило, в санитарной комнате). Ветошь ля поверхностей и полов сушатся и хранятся отдельно, ёмкости (ведра) располагаются на подставках выше уровня пола, швабры подвешиваются.

Санитарные требования к питанию пациентов

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.

Продукты с истекшим сроком хранения или сомнительного качества, а так же продукты запрещенные данному пациенту изымают, при этом нужно поставить в известность пациента.

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.

Раздачу пищи больным производят буфетчицы и дежурные медицинские сестры отделения. Раздачу пищи надлежит осуществлять только в халате с маркировкой "Для раздачи пищи".Технический персонал, занятый уборкой палат и других помещений отделения, к раздаче не допускается.

Питание всех больных отделения, за исключением тяжелобольных, проводят в специально выделенном помещении - столовой. Раздачу готовой пищи производят не позднее 2-х часов после ее приготовления, включая и время доставки пищи в отделение. Категорически запрещается оставлять в буфетных остатки пищи после ее раздачи, а также смешивать пищевые остатки со свежими блюдами.

Суточные пробы готовой пищи оставляются ежедневно в размере одной порции или 100-150 г каждого блюда, помещаются в чистую прокипяченную в течение 15 мин. маркированную посуду с крышкой, которые хранятся в отдельном холодильнике в течение суток.

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