**Вечернее отделение**

**Теория**

**ПМ 04. МДК 02.**

**Лекция № 6. Содержание понятий «дезинфекция», «стерилизация». (2 часа)**

План:

1. Нормативно-правовые акты по СЭР в ЛПУ.
2. Асептика, антисептика, дезинфектология, дезинсекция, дератизация.
3. Особенности гигиенической уборки помещений стационара.
4. Бельевой режим стационара.

Учебник Т.П. Обуховец, стр. 232; 235; 282-285.

Самостоятельная аудиторная работа: Составление схемы по антисептике.

1. ОСТ 42-21-2—85 «Стерилизация и дезинфекция изделий медицинского назначения. Методы, средства, режимы».

2. Федеральный закон №52 – ФЗ от 30.03.99 «О санитарно- эпидемиологическом благополучии населения»

3. Приказ МЗ РФ № 770 «О введении отраслевого стандарта 42 – 21- 2 -85 по стерилизация, дезинфекция изделий медицинского назначения»

4. Приказ МЗ СССР от 12.07 89 № 408 «О мерах по снижению заболеваемости вирусными гепатитами в стране».

5. Приказ МЗРФ № 720 от 31.07.78 «Об улучшении медицинской помощи больным с гнойными хирургическими заболеваниями и усилении мероприятий по борьбы с внутрибольничными инфекциями»

6. Приказ МЗ СССР от 23. 03.76 № 288 «Санитарно – противоэпидемический режим больниц»

7. Приказ МЗРФ от 16. 08. 94. № 170 «О мерах по совершенствованию профилактики и лечения ВИЧ – инфекции в РФ»

8. Приказ Минздрава СССР от 26. 11. 98 г. № 342 « Об усилении мероприятий по профилактике эпидемического сыпного тифа и борьбе с педикулезом»

9. Приказ МЗ РФ № 345 от 26. 11. 97 «О совершенствовании мероприятий по профилактике внутрибольничных инфекций в акушерских стационарах»

10. Приказ МЗ РБ от 20. 04.01. № 249 –Д « Об оказании специализированной помощи ВИЧ- инфицированным»

11. Санитарно – эпидемиологические правила 3.5.1378-03 от 30.06.03 « Организация и осуществление дезинфекционной деятельности»

12. Санитарно - эпидемиологические правила « СанПин 2.1.3.1375 – 03 Гигиенические требования к размещению, устройству, оборудованию и эксплуатации больниц»

13. Санитарно - эпидемиологические правила « СанПиН 2.1.7. 728-99 Правила сбора, хранения и удаления отходов»

14. Санитарно – эпидемические правила «Бельевой режим в ЛПУ».

15. Санитарно - эпидемиологические правила « СанПин 3.1.1275-03 Профилактика инфекционных заболеваний при эндоскопических манипуляциях»

16. Постановление главного санитарного врача РФ№ 37 от 06.11.02 « Об усилении мероприятий по профилактике внутрибольничных инфекций»

17. Постановление от 09.09.2002 «Об активизации мероприятий, направленных на противодействие распространению ВИЧ – инфекции в Российской Федерации».

18. Методические указания по дезинфекции, предстерилизационной очистке и стерилизации изделий медицинского назначения, Москва 1998

19. Методические указания по контролю работы паровых и воздушных стерилизаторов (№ 15/6-5 от 28.02.91 г.).

20. Инструкция по применению индикаторов стерилизации одноразового применения ИС-120, ИС-132, ИС-160, ИС-180 (№ 154.004.98 ИП от 18.02.98 г.)

21. Информационное письмо № 509 а от 8.09.2000 « О порядке взятия, регистрации, хранения и транспортировки крови для исследования на ВИЧ»

22. Инф.письмо № РС-4973 от 5.12.89«Указания по применению 2-3%р-ра соды для ПСО»

23. Инф.письмо №921 от 23.09.97«Указания по применению средств «Зифа,Луч» для ПСО»

**Несоблюдение нормативных законов преследуется по закону.**

**АСЕПТИКА И АНТИСЕПТИКА**

**Общие положения, определения**

Асептика *(а -*без,*septicus -*гниение) - безгнилостный метод работы.

**Асептика**- совокупность методов и приёмов работы, направленных на предупреждение попадания инфекции в рану, в организм больного, создание безмикробных, стерильных условий для работы путём использования организационных мероприятий, активных обеззараживающих химических веществ, а также технических средств и физических факторов.

Следует особо подчеркнуть значение организационных мероприятий: именно они становятся определяющими. В современной асептике сохранили своё значение два основных её принципа:

• всё, что соприкасается с раной, должно быть стерильно;

• всех хирургических больных необходимо разделять на два потока: «чистые» и «гнойные».

**Антисептика***(anti*- против,*septicus*- гниение) - противогнилостный метод работы. Термин «антисептика» в 1750 г. ввёл английский хирург Дж. Прингл, описавший антисептическое действие хинина.

**Антисептика**- система мероприятий, направленных на уничтожение микроорганизмов в ране, патологическом очаге, органах и тканях, а также в организме больного в целом, использующая механические и физические методы воздействия, активные химические вещества и биологические факторы.

Таким образом, если асептика предупреждает попадание микроорганизмов в рану, то антисептика уничтожает их в ране и организме пациента.

Работать без соблюдения правил асептики и антисептики в хирургии невозможно. Внедрение во внутреннюю среду организма больного - основное отличие хирургических методов. Если при этом у больного возникнет осложнение инфекционного характера в связи с тем, что извне в организм попали микробы, то в настоящее время его будут считать ятрогенным осложнением, так как его развитие связано с недостатками деятельности хирургической службы.

**Асептика**

**Основные пути распространения инфекции**

Чтобы предупредить попадание инфекции в рану, прежде всего нужно знать её источники и пути распространения.

Инфекцию, попадающую в рану из внешней среды, называют **экзогенной.**Основные её источники: воздух с частицами пыли, на которых оседают микроорганизмы; выделения из носоглотки и верхних дыхательных путей больных, посетителей и медперсонала; раневое отделяемое из гнойных ран, различные бытовые загрязнения.



***Рис.****Основные пути распространения инфекции*

В рану больному экзогенная инфекция может проникнуть тремя основными путями: воздушно-капельным, контактным и имплантационным.

Инфекцию, попадающую в рану из организма самого больного, называют **эндогенной.**Основные её источники: кожа пациента, внутренние органы, патологические очаги.

В профилактике эндогенного заражения основное значение отводят антисептике, экзогенного — асептике. Предупреждение эндогенного заражения раны предусматривают выявление и санация инфекционных очагов у больного, которого готовят к графиковому оперативному вмешательству. Такая операция подлежит переносу в случае, когда больного лихорадит, у него выявлено наличие гнойного поражения кожи (асептика в дерматологии), ангин, кариеса в зубах (асептика в стоматологии) или других гнойных очагов. Когда в зоне, близлежащей к операционному полю, существует контаминированное повреждение, ее ограничивают стерильными салфетками, специальными пленками от операционного разреза, заклеивают медицинским пластырем, в некоторых случаях прибегают к зашиванию с последующим тщательным обрабатыванием операционной зоны. И только потом выполняют саму манипуляцию, строго соблюдая правила асептики.

Профилактика экзогенного заражения Методы асептики используют в борьбе с экзогенной инфекцией. Источниками последней выступают больные и бактериологические носители, особенно если они среди медицинского персонала. Профилактике капельной инфекции в операционных залах и перевязочных кабинетах способствуют обустройство их специальной системой вентиляции (преобладанием притока воздушных масс над вытяжкой, установкой ламинарного потока кондиционированного воздуха), организация особого режима работы в них, проведение мер, которые направлены на уничтожение уже существующих микроорганизмов: своевременная влажная уборка, облучение воздушных масс с помощью бактерицидных ламп, а также строгое соблюдение медперсоналом требуемых санитарных норм.

Профилактика контактного обсеменения обеспечивается стерилизацией белья для операции, перевязочного и шовного материалов, резиновых перчаток, инструментария, специальной обработкой рук хирурга и поля для операции. Все, что соприкасается с раной, должно быть освобождено от бактерий, или, другими словами, должно быть стерильно. В этом и заключается основной принцип асептики. Стерилизация материала для швов имеет особое назначение в профилактике заражения раны. Ответственность за правильно проведенную стерилизацию возложена на операционную медицинскую сестру.

Режим операционных блоков Посещение операционных залов посторонними лицами максимально ограничивается, движение персонала сокращается. Лица, участвующие в операционном процессе, должны быть одеты в специальную медицинскую одежду (стерильные халаты, колпаки, маски, бахилы). Уровень обсемененности воздушных масс в операционном зале и перевязочном кабинете оценивается через бактериологические исследования, проводимые с определенной систематичностью. Подготовка к проведению операции предусматривает строго установленный порядок предоперационных действий. Операционная сестра должна приготовиться первой к проведению операции. Процесс этот состоит в следующей последовательности: надевание маски, обрабатывание рук, надевание стерильного халата, прибегая к помощи младшего медперсонала, затем - стерильных перчаток. Далее следует раскладывание на стерильном столе белья, стерильного инструментария, шовного материала. Далее оперирующий хирург с ассистентами обрабатывают свои руки, задействуя медсестру операционного блока, одеваются в стерильную медицинскую одежду и приступают к подготовке зоны для операции, огражденной предварительно стерильным бельём. Когда создаются условия асептики, одной из основных мер выступает санация медперсонала учреждения. И только в тех случаях, когда она не приносит положительного эффекта, прибегают к трудовому переводу носителей за пределы отделений хирургического профиля. Антисептика и ее виды Антисептика (и как часть ее — асептика) — это комплекс лечебно-профилактических мер, которые направлены на уничтожение микроорганизмов в ране, ином патологическом очаге или в целом организме. Выделяют следующие виды асептики и антисептики: 1. Профилактическая антисептика – направлена на предотвращение проникновения микроорганизмов через раневую поверхность или в организм больного (обработка рук медперсонала, обработка антисептическим препаратом мест предполагаемых повреждений кожи и проч.).

2. Лечебная антисептика, которая подразделяется на следующие способы: механический (удаление зараженных и нежизнеспособных тканей, первичная хирургическая обработка раны и проч.); физический (впитывающие повязки, гиперосмотические растворы, действие УЗ и др.); химический (применение бактерицидных и бактериостатических средств); биологический (антибактериальные препараты, антитоксины, бактериофаги, протеолитические ферменты и проч.); смешанный.

Из вышесказанного вытекают общие принципы асептики: Все, что имеет контакт с раной (медицинский инструментарий), должно быть стерильным. Классификация всех больных отделений хирургического профиля на "чистые" и "гнойные".

**Дезинфекция**(лат.des– приставка, обозначающая уничтожение и лат.infectio- инфекция) – это уничтожение в окружающей человека среде возбудителей инфекционных заболеваний: бактерий, вирусов и их (бактерий) переносчиков. В этом случае гибнут только вегетирующие формы микроорганизмов, загрязняющие обрабатываемые предметы.

Стерилизация – это уничтожение не только вегетирующих форм микроорганизмов, но и их спор, которые, как известно, отличаются особой устойчивостью к воздействию внешней среды.

Добиться уничтожения микроорганизмов можно путем воздействия, как физических факторов, так и химических средств, причем в зависимости от продолжительности воздействия (экспозиции) и интенсивности (концентрации) дезинфицирующих средств.

## Виды дезинфекции.

Различают профилактическую и очаговую дезинфекцию.

1. Профилактическая дезинфекция осуществляется с целью предупреждения внутрибольничных инфекций.
2. Очаговая дезинфекция делится на очаговую и текущую дезинфекцию, которая осуществляется в очаге инфекции, у постели инфекционного больного, проводится многократно, и очаговую, заключительную, дезинфекцию, которая проводится однократно после изоляции, госпитализации в инфекционное отделение, выздоровления или смерти больного с целью полного освобождения инфекционного очага от возбудителей заболевания.

## Методы и средства дезинфекции.

*Механические методы дезинфекции это:*

- влажная уборка помещений и обстановки;

- выколачивание одежды, постельного белья и постельных принадлежностей;

- освобождение помещений от пыли с помощью пылесоса, побелка и окраска

помещений;

- мытье рук.

*Физические средства и методы(термические) –*это:

- солнечные лучи и облучение ультрафиолетовыми излучениями;

- проглаживание горячим утюгом, обжиг, прокаливание;

- сжигание мусора и предметов, не имевших ценности;

- обработка кипятком или нагревание до кипения;

- пастеризация;

- тиндализация (дробная пастеризация в течение 6-7 дней при 600С, экспозиция -1 час.);

- кипячение;

- воздушный метод дезинфекции (сухожаровой шкаф при t=1200С, экспозиция 45 мин.);

- паровой метод дезинфекции в специальных дезинфекционных камерах – паровоздушных или пароформалиновых – в режиме 0,5 атм, t=900С, экспозиция 30 минут.

Сущность камерной дезинфекции заключается в прогревании содержимого камер горячим воздухом (паром) до определенной температуры и при избыточном давлении, а при необходимости усиления воздействия пара – в дополнительном введении в камеру формальдегида (формалина).

*Химические средства дезинфекции*, обладающие сильными окисляющими свойствами, используются в виде водных растворов, эмульсий, порошков и др. К ним относятся:

- хлоросодержащие;

- перекись водорода (H2O2);

- перманганат калия (KMnO4);

- Дезоксон-1 и др.

К химическим методам дезинфекции относятся:

- орошение;

- протирание;

- полное погружение;

- пароформалиновый (см. выше).

## Характеристика основных средств дезинфекции.

Основными средствами дезинфекции являются хлорсодержащие, кислородсодержащие, поверхностно-активные средства, гуанидины, альдегидсодержащие, спирты, фенолсодержащие средства.

**Хлорная известь**представляет собой порошок белого цвета, щелочной реакции, имеющий резкий раздражающий запах. Качество хлорной извести зависит от содержания активного хлора (CL-) в количестве 25% по активному хлору. При снижении активности хлора до 15% хлорная известь к применению непригодна.

Применяется для обеззараживания воды, посуды, помещений, выделений пациента, туалетов и т.д. в виде 0,5-10%-ных водных растворов и в сухом виде. Сухой хлорной известью засыпают только выделения пациента, остатки пищи, промывании воды в соотношении 1:5 (200 г. сухой хлорной извести на 1 л. Биологических жидкостей).

**Хлорамин-Б.**Активность – 26% поCL-. Исходным продуктом для изготовления хлорамина-Б является бензол (хлорамина-Т - толуол). Хлорамин-Б растворим в воде, его растворы не портят и не обесцвечивают ткани. Горячие растворы (50, 600С) и активированные растворы хлорамина обладают более высоким обеззараживающим действием.

Применяется хлорамин для дезинфекции предметов медицинского назначения, профилактической и очаговой дезинфекции (кишечные, капельные инфекции бактериальной и вирусной этиологии, туберкулез, грибковые заболевания).

**Гипохлорит кальция нейтральный.**Активность 52% активногоCL-. В лечебных учреждениях используется порошкообразный гипохлорит кальция (ДТСГК – две-третьосновная соль гипохлорита кальция) белого цвета. Образуется слегка мутный раствор, который можно использовать через 30 мин. после приготовления. Стоек при хранении, мало гигроскопичен и даже на воздухе сохраняет активность поCL-.

**Хлоргексидин биглюконат (гибитан)**(производство фирм Англии и Польши). Прозрачный 20%-ный раствор, не имеет запаха. Особых условий хранения не требует. Относится к классу так называемых поверхностно-активных веществ. Хорошо растворим в воде, спирте, не изменяет своих свойств при длительном хранении, имеет длительный антимикробный эффект, обладает выраженным дезодорирующим действием, не вызывает явной коррозии металлов при кратковременном (2-3 мин.) пребывании инструментов в растворе.

На протей, кислотоустойчивые палочки, вирусы и споры препарат действия не оказывает.

Предназначен для обеззараживания хирургического инструментария, рук хирурга, медсестер, акушерок. Используется в качестве лечебного, антисептического средства, а также для текущей и заключительной дезинфекции.

**Перекись водорода (H2O2)**относится к группе окислителей. Выпускается промышленностью в виде водного раствора 29-30%-ной концентрации под названием**пергидроль.**Представляет собой жидкость без запаха и цвета, горько-вяжущего вкуса. Обладает высокими бактерицидными свойствами. Растворы перекиси водорода в количестве 0,5-6%-ной концентрации не портят предметы, не коррозируют металлы, малотоксичны. Применяются в 3-4%-ной концентрации, с экспозицией от 80 до 180 мин. с моющими средствами («Прогресс» и др.), позволяют объединить процесс химического обеззараживания после отмывания крови с механической очисткой, в результате чего усиливается дезинфицирующий эффект; 0,5%-ной концентрации с 0,5%-ным моющим средством для предстерилизационной очистки при температуре 45-500С, экспозиция 15 мин.

Растворы перекиси водорода хранятся в темном, прохладном месте, недоступном для общего пользования. Бутылки с пергидролем должны иметь кожух. Переносить осторожно.

# **Виды контроля пригодности дезинфицирующих средств.**

**-**Визуальный контроль проводит сотрудник (лаборант, врач) дезстанции.

- Бактериологический контроль осуществляет лаборант дезстанции (взятие смывов в количестве 1% от числа шприцев, игл и т.д.).

**-**Химический контроль, при котором отбирают пробы сухого вещества и дезинфицирующих растворов и доставляют в дезлабораторию, где определяют в пробах содержание активногоCL-и делают заключение о правильности приготовления растворов (контроль доставки проб осуществляет старшая медсестра отделения).

## Средства проведения дезинфекционных мероприятий.

Для проведения дезинфекционных мероприятий необходимо иметь:

- гидропульт (с чехлом);

- ведра или емкость с отметками на 1-5 и 10 л;

- клеенчатые мешки для транспортировки вещей в дезинфекционную камеру (соблюдая маркировку!);

- тару для дезинфицирующих средств;

- чистую обеззараженную ветошь;

- клеенчатые мешки для использованной ветоши и использованных комплектов спецодежды;

- расфасованные дезинфицирующие средства;

- спецодежду: халаты, колпаки, респираторы, защитные очки, резиновые перчатки.

## Правила охраны труда при работе с дезинфицирующими средствами.

1. Соблюдение правил хранения дезсредств. Упаковка дезсредств должна иметь паспорт с указанием названия, назначения, даты приготовления и срока годности.
2. Соблюдение правил личной гигиены (спецхалаты, косынка, респиратор, защитные очки, резиновые перчатки, сменная обувь) при приготовлении дезрастворов.
3. При попадании на кожу дезсредств немедленно смыть их водой.
4. При попадании в глаза – промыть 2%-ным содовым раствором, при необходимости закапать альбуцидом 30%-ным, если боль не утихает – глазные капли с новокаином 2%-ным.
5. При раздражении дыхательных путей – полоскание полости рта 2%-ным содовым раствором, теплое молоко с содой, по необходимости назначаются сердечные, успокаивающие и противокашлевые средства.

## Хранение и приготовление хлорсодержащих препаратов.

1. Хранить в темном, сухом, прохладном и хорошо проветриваемом помещении на стеллажах, в плотно закрытой таре, так как при неправильном хранении они быстро разлагаются, с потерей активного хлора. Препарат должен иметь стандартную упаковку с указанием названия препарата, даты приготовления и срока годности. Не допускается хранение в железной таре.
2. Комната централизованного приготовления дезрастворов оборудуется приточно-вытяжной вентиляцией и следующим инвентарем:

- две емкости, расположенные на разных уровнях (эмалированные, пластмассовые, стеклянные);

- весы для взвешивания препаратов;

- сито капроновое или марля для процеживания маточного р-ра;

- деревянная лопаточка, эмалированный ковш.

*Спецодежда:*

- длинный халат, шапочка, резиновые сапоги, клеенчатый фартук;

- резиновые и х/б перчатки, рукавицы;

- респираторы РПГ-67 или РУ-60 м;

- защитные очки типа ПО-2, ПО-3;

- медицинская аптечка.

*Документация:*

- журнал учета расходования дезинфицирующих средств;

- журнал приготовления маточного р-ра;

- папка с результатом химического контроля сухого препарата и дез. р-ров на содержание активного хлора;

- инструкции по приготовлению дез. р-ров.

### Дезинсекция.

Дезинсекция  – комплекс специальных мер, направленных на избавление от зараженных насекомых. Имеет два основных направления:

1. Полное истребление – применение губительных для насекомых средств.
2. Профилактика – направленная на создание неблагоприятных условий для распространения [**тараканов**](http://nasekomixnet.ru/unichtozhenie-tarakanov/kak-vyvesti-tarakanov-iz-kvartiry.html), постельных [**клопов**](http://nasekomixnet.ru/unichtozhenie-klopov/metody-borby-s-klopami.html), мух, [**муравьев**](http://nasekomixnet.ru/unichtozhenie-muravev/domashnie-muravi-kak-borotsya.html), [**моли**](http://nasekomixnet.ru/sovety/mol-v-dome.html),[**мокриц**](http://nasekomixnet.ru/unichtozhenie-prochix-nasekomyx/mokricy-kak-borotsya.html), [**вшей**](http://nasekomixnet.ru/sovety/kak-izbavitsya-ot-vshej.html) и заключается в соблюдении чистоты помещений, применении сеток на окнах и дверных проемах, расчистки мелких водоемов.

Методы дезинсекции:

* Механические (уборка и мойка помещений).
* Физические (высокие температуры, огонь, сухой и водяной пар, ультрафиолетовые лучи).
* Биологические (использование для борьбы с насекомыми различных микроорганизмов, птиц).
* Химические (применение специальных химических препаратов, таких растворы хлора, карбо-, метафоса).

Дератизация ([**http://klopru.ru/deratizatsiya**](http://klopru.ru/deratizatsiya))  – это комплекс определенных мероприятий, направленных на полное истребление грызунов (мышей, крыс). Это довольно сложная и опасная процедура, неправильное проведение которой способно принести вред здоровью человека, а также привести к гибели домашних животных.

#### Виды дератизации:

1. Профилактическая – это комплекс мер, направленных на устранение благоприятных условий для появления грызунов (перекрытие доступа к пище, к местам, подходящих для обустройства нор).
2. Истребительная – проводится в случае возникновения в помещении грызунов иподразумевает проведения мер по их уничтожению.

#### Способы дератизации:

* Механический – использование различных ловушек, капканов, мышеловок и крысоловок, вершей.
* Химический – заключается в применении приманок, отравленных ядами – ратицидами (ратиндан, фосфид цинка, тиосемикарбазид, зоокумарин, сульфат таллия, фторацетамид, карбонат бария).
* Биологический – использование для уничтожения грызунов домашних животных. Но важно знать, что этот метод запрещен на хлебопекарных и кондитерских предприятиях.

Также существует такой метод, как газовая дератизация, что используется преимущественно на морских судах, в железнодорожных вагонах, самолетах и в полевых условиях.

**ОСОБЕННОСТИ ГИГИЕНИЧЕСКОЙ УБОРКИ ПОМЕЩЕНИЙ СТАЦИОНАРА**

Все помещения, оборудование, медицинский и другой инвентарь должны содержаться в чистоте. Влажная уборка помещений (мытье полов, протирание мебели, оборудования, подоконников, дверей и т.д.) осуществляется не реже двух раз в сутки (а при необходимости — чаще) с применением моющих (мыльно-содовых, других растворов, разрешенных органами и учреждениями санэпидслужбы) и **дезинфицирующих средств** (при каждой обработке не менее двух раз в сутки).

Протирка оконных стекол должна проводиться не реже одного раза в месяц изнутри и по мере загрязнения, но не реже одного раза в четыре — шесть месяцев — снаружи. Для влажной уборки используются жидкие моющие средства. Весь **уборочный инвентарь** (ведра, тазы, ветошь, швабры и др.) должен иметь четкую маркировку с указанием помещений и видов уборочных работ (например, для мытья полов в процедурном кабинете), использоваться строго по назначению и храниться раздельно. **Генеральная уборка палат** и других функциональных палат и кабинетов должна проводиться по утвержденному графику не реже одного раза в месяц с тщательным мытьем стен, всего оборудования, а также протиранием мебели, светильников, защитных жалюзи и т.п.

от пыли.

**Генеральная уборка (мойка и дезинфекция)** процедурных, перевязочных проводится один раз в Неделю с освобождением помещений от оборудования, мебели и другого инвентаря. Для сбора мусора и отходов в коридорах, туалетах и других вспомогательных помещениях должны быть установлены урны, в процедурных — педальные ведра.

Помещения, требующие соблюдения особого режима стерильности, асептики и антисептики (операционные, перевязочные, процедурные и др.), следует после уборки облучать ультрафиолетовыми стационарными или передвижными **бактерицидными лампами** из расчета 1 Вт мощности лампы на 1 м2 площади помещения в течение 2 ч при отсутствии людей и наличии паспорта ламп.

**Проветривание палат** и других помещений через форточки, створки необходимо осуществлять не менее четырех раз в сутки. Ежегодно проводится подготовка всех помещений к зиме (проверка и ремонт систем отопления, вентиляции, остекление, утепление и оклейка окон, утепление дверей и т. д.).

**Администрация больницы** организует постоянное проведение профилактической обработки помещений стационара против насекомых и грызунов. Уборка пищеблока и буфетных в отделениях стационара:

* Категорически запрещается оставлять остатки пищи после ее раздачи.
* Строго соблюдается режим мытья столовой, кухонной и стеклянной посуды.
* Уборочный инвентарь после мытья полов дезинфицируется в том же ведре, которое использовалось для уборки (в 0,5% осветленном растворе хлорной извести — 60 мин).

Ежедневно проводится мытье стен, осветительной арматуры, очистка стекол от пыли. Для дезинфекции помещений (полов, стен, дверей и т.п.) применяют 1% осветленный раствор хлорной извести или 1% раствор хлорамина. Весь уборочный инвентарь должен быть промаркирован, храниться в специально отведенном месте. Буфетчицы должны иметь санитарные книжки.

Бельевой режим ЛПУ включает в себя мероприятия по сбору, сортировке, транспортировке, стирке и хранению.

1. К работам по сбору , временному хранению и транспортировке белья допускается специально обученный персонал. Перед работой с грязным бельем (смена белья, сортировка и др) персонал должен надеть спец. одежду , перчатки и маску.

2. Сбор грязного белья от больных осуществляют в клеенчатые, полиэтиленовые мешки, бельевые тележки или баки с крышками. Запрещается:

а. встряхивать бельё и бросать его на пол.

б. выносить грязное бельё из палаты не в клеенчатом мешке или другой таре

в. сортировать бельё в палате или в отделении

Бельё упаковывается в мешки по 10 кг и транспортируется на тележке для грязного белья в центральную грязную бельевую. Временное хранение в отделении не более 12 ч, в специальном помещении в закрытой таре.

3. В помещениях для чистого и грязного белья проводят ежедневную уборку 2 раза в день с дез. раствором, 1 раз в месяц проводят ген. уборку. В помещении должно быть установлены бактерицидные лампы, кварцевание по 30 мин 2 раза в день после влажной уборки.

4. Чистое белье храниться раздельно от грязного, белье и тара должны быть промаркированы. Транспортировка чистого и грязного белья в упакованном виде и затаренными в закрытую тару из плотной ткани. Тара не должна иметь дефекты.

5. Спец. одежда персонала операционных , родильных блоков, отделений реанимации, процедурных и перевязочных кабинетов, инфекционных отделений меняется ежедневно и по мере загрязнения. Спец. одежда персонала других отделений меняется 1 раз в 3 дня и по мере загрязнения (2 раза в неделю) В операционных , родильных блоках и боксах одевают стерильные халаты, нельзя допускать стирку халатов в домашних условиях; стирку спец. одежды осуществляют в больничных прачечных раздельно от белья пациентов.

6. Смена белья больным должна проводиться по мере загрязнения, но не реже 1 раза в 7-10 дней. Загрязненное выделениями больных белье подлежит замене незамедлительно. После выписки больного или его смерти, а также по мере загрязнения матрацы подушки, одеяла должны подвергаться замене, а затем дез. камерной обработке. После смены белья в палатах проводят влажную уборку с дез. раствором.

7. Бельё и спец. одежда из инфекционного отделения, а также любое бельё из других отделений, загрязненное биологическими жидкостями, до стирки подвергается дезинфекции. Дезинфекцию загрязненного белья проводят либо в отделении в специально отведенной комнате , либо собирают такое бельё в отдельный клеенчатый мешок и сдают в прачечную, где и проводят дезинфекцию и стирку. Загрязненноё бельё после дезинфекции и стирки подлежит стерилизации. Чистое бельё возвращается в отделение, комплектуется укладка для стерилизации и относится в централизованное стерилизационное отделение или стерилизуется на месте Бельё можно дезинфицировать кипячением. Для дезинфекции одежды из хлопка, шерсти, шелка, изделий из кожи, меха, постельных принадлежностей (подушки, матрацы, одеяла), используют дезинфекционные камеры (паровоздушноформалиновые, паровые, воздушные).