**Вечернее отделение**

**Теория**

**ПМ 04. МДК 02.**

**Лекция № 7. СЭР подразделений ЛПУ. (2 часа)**

План:

1. СЭР процедурного кабинета: виды уборки, схема уборки.
2. СЭР буфета стационара, режим мытья посуды.

Учебник Т.П. Обуховец, стр. 285 – 287.

### Санитарная обработка поверхностей в помещениях ЛПУ

**Вопрос уборки помещений в лечебно-профилактических учреждениях, на первый взгляд прозаический, таит в себе немало сложностей и имеет огромное значение в сохранении безопасности больничной среды.**

Санитарная обработка поверхностей в помещениях лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) является одним из звеньев в цепи санитарно-противоэпидемических мероприятий, направленных на профилактику внутрибольничной инфекции (ВБИ).

Чистота в помещениях ЛПУ является его своеобразной "визитной карточкой". Это первое, на что обращает внимание пациент, посещая поликлинику или поступая в стационар на лечение.

Под санитарной обработкой поверхностей в помещениях ЛПУ подразумевается их очистка от грязи, пыли, субстратов биологического происхождения и дезинфекция, т.е. уничтожение на поверхностях микроорганизмов - возбудителей инфекционных заболеваний.

К сожалению, качественному проведению санитарной обработки поверхностей в помещениях ЛПУ мешает ряд существующих проблем. Помещения ЛПУ часто не соответствуют требованиям "Санитарных правил устройства, оборудования и эксплуатации больниц, родильных домов и других лечебных стационаров" не столько по площади и количеству помещений, сколько по их качеству (поверхности в помещениях имеют трещины, сколы, шероховатости, поврежденную плитку, устаревшую, плохо функционирующую систему вентиляции и т.д.). ЛПУ не оснащены специальными техническими средствами для проведения уборок (отсутствуют вспомогательные подвижные тележки, специальные контейнеры для сбора отходов; для приготовления и применения рабочих растворов дезинфицирующих средств и проведения обработки помещений используются подручные средства). Часто в ЛПУ нет в наличии контейнеров с жидким мылом, разовых бумажных салфеток, полотенец, туалетной бумаги.

Еще одной проблемой является нехватка младшего медицинского персонала, который должен проводить санитарную обработку, в связи с чем его функции выполняют медицинские сестры или случайные, неподготовленные люди. В результате обработка делается некачественно, нерегулярно и не во всех помещениях.

Санитарная обработка помещений ЛПУ проводится с применением моющих или дезинфицирующих с моющим эффектом средств.

Для санитарной обработки помещений ЛПУ можно применять только те дезинфицирующие средства, которые официально разрешены Департаментом госсанэпиднадзора Минздрава России, зарегистрированы в Бюро по регистрации лекарственных средств и имеют свидетельство о государственной регистрации, сертификат соответствия и методические указания по применению, утвержденные Департаментом госсанэпиднадзора Минздрава России.

Средства для дезинфекции поверхностей в помещениях ЛПУ должны соответствовать следующим требованиям:

1. Обеспечивать гибель возбудителей внутрибольничных инфекций: бактерий, вирусов, грибов - при комнатной температуре;

2. Обладать моющими свойствами или хорошо совмещаться с моющими средствами;

3. Иметь относительно низкую токсичность (4-3 класс опасности) и быть безвредными для окружающей среды;

4. Быть совместимыми с различными видами материалов (не портить обрабатываемые поверхности);

5. Быть стабильными, неогнеопасными, простыми в обращении;

6. Не оказывать фиксирующего действия на органические загрязнения.

В настоящее время в России разрешены к применению 242 средства дезинфекции из различных химических групп, отличающиеся физико-химическими свойствами (форма применения, растворимость, стабильность, наличие моющего действия, значение рН растворов и т.д.), специфической биологической (антимикробной) активностью, токсичностью, назначением, сферой применения. Для достижения противоэпидемического эффекта дезинфекционного мероприятия необходимо правильно выбрать дезинфицирующее средство, соответствующее поставленной задаче. Для этого медицинский персонал должен хорошо знать основные свойства и особенности конкретных дезинфицирующих средств.

Анализ свойств современных дезинфицирующих средств, проведенный в соответствии с перечисленными критериями, показал, что для проведения дезинфекции поверхностей в помещениях ЛПУ пригодны, в первую очередь, средства, относящиеся к группе катионных ПАВ (четвертичные аммониевые соединения, третичные амины, производные гуанидинов) и композиции на их основе. Приемлемо применение хлорактивных и кислородактивных средств при наличии у них моющих свойств или при возможности добавления к ним моющих средств непосредственно перед их использованием. Дезинфицирующие средства из других химических групп по тем или иным причинам для обработки поверхностей в помещениях менее пригодны.

Порядок проведения санитарной обработки поверхностей в помещениях (пол, стены, двери и др., жесткая мебель, поверхности аппаратов, приборов, оборудования и т.д.), необходимость использования моющих или дезинфицирующих средств, частота проведения обработок зависят от профиля ЛПУ и функционального назначения конкретного помещения. Наиболее жесткие требования предъявляются к санитарному состоянию и, соответственно, к проведению санитарной обработки, инфекционных, хирургических, акушерских стационаров, процедурных, перевязочных, смотровых, стоматологических кабинетов, отделений для больных с ослабленной иммунной системой и интенсивной терапии, детских отделений, где имеется наибольший риск возникновения ВБИ, обусловленный высокой степенью обсемененности объектов микроорганизмами или повышенной восприимчивостью к инфекциям находящегося в помещениях контингента.

В помещениях ЛПУ любого профиля, в соответствии с действующими нормативными документами, два раза в сутки проводится влажная уборка с применением моющих или моюще-дезинфицирующих средств.

Генеральная уборка операционного блока, перевязочных, родильных залов, процедурных кабинетов, манипуляционных, диагностических кабинетов и т.д. проводится 1 раз в неделю, в помещениях палат, кабинетов и т.д. - 1 раз в месяц, в помещениях инфекционных стационаров - 1 раз в 7-10 дней, в ванных комнатах, туалетах, подсобных и вспомогательных помещениях - 1 раз в 10-15 дней.

Прежде, чем приступить к работе, медицинский персонал, проводящий обработку, должен внимательно изучить методические указания по применению выбранного конкретного средства, обращая внимание на спектр антимикробного действия (обеспечит ли средство гибель имеющегося на поверхностях микроорганизма), параметры токсичности (можно ли применять средство в присутствии больных, какие использовать меры предосторожности при работе с ним и т.д.), обладает ли средство моющим действием, а также имеющиеся характерные особенности средства.

Растворы дезинфицирующих средств готовят в специальном помещении, оборудованном приточно-вытяжной вентиляцией или в вытяжном шкафу. Персонал, готовящий раствор, должен работать в спецодежде: халат, шапочка, марлевая повязка, резиновые перчатки, а если есть указания, то и респиратор определенной марки и защитные очки.

Растворы дезинфицирующих средств готовят путем смешивания дезинфицирующего средства с водопроводной водой в специальной технической посуде (емкости). Если средство обладает коррозионной активностью (хлорактивные, кислородактивные средства), для рабочих растворов используют емкости из коррозионностойкого материала (пластик, стекло, эмаль без повреждения). Более удобны для применения градуированные емкости, позволяющие дозировать смешиваемые ингредиенты. Необходимое для приготовления рабочего раствора количество дезинфицирующего средства в виде порошка взвешивают на весах или пользуются специальными мерными ложками, которые прилагаются к упаковке средства. Дезинфицирующие средства в виде водных или спиртовых концентратов для приготовления раствора отмеряют с помощью мерного градуированного стакана, пипетки или шприца. Иногда дезинфицирующие средства выпускаются во флаконах с вмонтированной в них или съемной (в виде второй крышки-колпачка) мерной емкостью или в емкостях с насосом.

Для получения нужной концентрации при приготовлении рабочего раствора важно соблюдать рекомендованное соотношение средства и воды (см. Методические указания по применению конкретного средства). Обычно при приготовлении рабочего раствора сначала в емкость наливают требуемое количество воды, затем добавляют к ней дезинфицирующее средство, размешивают и закрывают крышкой до полного растворения. Наиболее удобно готовить рабочие растворы дезинфицирующих средств, производимых в форме таблеток или в разовых упаковках.

В зависимости от химической природы рабочие растворы некоторых средств могут быть приготовлены впрок и храниться в закрытой емкости в специальном помещении до применения определенное время (сутки и более), другие должны быть использованы сразу после приготовления.

Поверхности в помещениях (пол, стены, двери и т.д.), жесткую мебель, поверхности аппаратов, приборов обеззараживают способом протирания ветошью, смоченной в растворе дезинфицирующего средства или способом орошения.

Для обработки поверхностей в помещениях ЛПУ более приемлем способ протирания, позволяющий сочетать процесс дезинфекции с мытьем объекта. Для этих целей целесообразно использовать средства, обладающие наряду с антимикробными также моющими свойствами. Для дезинфекции небольших, трудно доступных поверхностей, а также для экстренной обработки небольших по площади поверхностей применяют дезинфицирующие средства способом распыления с помощью ручного распылителя типа "Росинка" или средства в аэрозольной упаковке. При необходимости проведения заключительной дезинфекции в ЛПУ, при перепрофилировании ЛПУ, иногда при проведении генеральных уборок поверхности обрабатывают способом орошения из гидропульта или другого распыляющего устройства, позволяющего обработать помещение большого объема. При использовании для дезинфекции способа орошения медицинский персонал должен строго соблюдать все рекомендуемые меры предосторожности: защитную одежду, респиратор, защитные очки, резиновые перчатки. Такую обработку следует проводить в отсутствие больных.

Воздух и дополнительно поверхности в помещениях ЛПУ обеззараживают ультрафиолетовым облучением с помощью бактерицидных облучателей, которые по месту расположения могут быть потолочными, настенными и передвижными, а по конструкции - открытого (применяют в отсутствие больных), закрытого (возможно применение в присутствии людей) и комбинированного типа. Разновидностью закрытого облучателя являются рециркуляторы воздуха с естественным или принудительным прохождением потока воздуха через камеру, внутри которой расположены бактерицидные облучатели, рекомендованные для непрерывного режима облучения в помещениях с постоянным пребыванием людей и высокими требованиями асептики, например, операционные, перевязочные, стерильная зона ЦСО. Режим дезинфекции зависит от мощности облучателя, объема помещения, критериев эффективности его обеззараживания, связанных с его функциональным назначением и определяется в соответствии с "Методическими указаниями по применению бактерицидных ламп для обеззараживания воздуха и поверхностей" №11-16/03-06, утвержденными Минздравмедпромом РФ 28.02.95 г.

Санитарно-техническое оборудование протирают ветошью или чистят щетками (ершами), смоченными в дезинфицирующем растворе или используют чистяще-дезинфицирующие средства в виде порошка, пасты, геля или другой готовой формы, рекомендованные для этих целей и обладающие наряду с дезинфицирующими свойствами хорошими потребительскими качествами (моющими, отбеливающими, чистящими, дезодорирующими). Чаще всего это хлорактивные или кислородсодержащие средства.

Уборочный инвентарь: ветошь, салфетки, губки, мочалки и т.д. - после уборки помещения и обработки объектов замачивают в дезинфицирующем растворе, по истечении экспозиции стирают или моют, прополаскивают водопроводной водой, высушивают и хранят в определенном месте. Использованные ветошь, салфетки и т.д. можно продезинфицировать также способом кипячения. Емкости, из которых производилась обработка помещений, освобождают от использованного дезинфицирующего раствора, моют и высушивают. Ерши, щетки замачивают в дезинфицирующем растворе на определенный срок, после чего споласкивают водопроводной водой. Все средства для уборки помещений должны находиться в отдельной комнате, каждое на своем, для него отведенном месте, и быть промаркированы в соответствии с тем, для обработки какого объекта и какого помещения они предназначены. Для каждого помещения и для отдельных объектов должен быть отдельный уборочный инвентарь.

Генеральные уборки в ЛПУ проводятся в соответствии с планом-графиком. В каждом подразделении должно быть определенное количество наборов уборочного инвентаря, в зависимости от числа помещений, в которых должна проводиться уборка. Генеральную уборку проводят в отсутствие больных при открытых фрамугах. Сначала из помещения удаляют мусор и медицинские отходы, собранные в контейнеры. Мебель отодвигают от стен. Тщательно моют стены, двери и т.д., уделяя особое внимание выключателям, дверным ручкам, замкам. Ветошью, смоченной в дезинфицирующем растворе, протирают светильники, арматуру, отопительные батареи, мебель, поверхности аппаратов, приборов, освобождая их от пыли. Один раз в месяц моют изнутри окна (снаружи окна моют 1 раз в полгода). Заканчивают уборку мытьем пола, начиная из дальнего конца комнаты, тщательно вымывая углы, плинтуса и пол около них по всему периметру комнаты, затем моют ее центральную часть. В помещениях, требующих особо строгого соблюдения правил асептики (операционные, перевязочные, родильные залы, палаты новорожденных и недоношенных детей, отделения реанимации, бактериологические лаборатории и т.д.), после влажной уборки включают ультрафиолетовые облучатели (время облучения устанавливается в зависимости от различных факторов в соответствии с действующими методическими указаниями - см. выше). Если поверхности в помещениях обрабатывали способом орошения, по истечении дезинфекционной выдержки проводится влажная уборка.

**Работа в процедурном кабинете начинается с текущей уборки.**

Процедурная медсестра снимает с рук украшения (часы, браслеты и кольца). Волосы убирает под шапочку, одевает маску.

**Текущая уборка процедурного кабинета** проводится не менее 2-х раз в сутки, при необходимости чаще: утром перед началом рабочего дня и в конце рабочей смены. Влажную уборку всегда необходимо сочетать с дезинфекцией и бактерицидным облучением помещения. Для дезинфекции могут быть использованы любые дезсредства разрещённые к применению и имеющиеся в наличие, согласно методических инструкций к раствору.

Медсестра или санитарка для уборки надевает халат и перчатки. В специальную ёмкость наливает дезраствор и закладывается чистая ветошь для обработки поверхностей. Протираются все поверхности в строгой последовательности - стол для стерильного материала, шкафы для стерильных растворов, оборудование, манипуляционные столы, стулья, кушетки для больных, стены на уровне вытянутой руки (1.5м) от окна к двери.

Для уборки используется специально выделенный [уборочный инвентарь](http://pandia.ru/text/category/uborochnoe_oborudovanie/), имеющий чёткую маркировку с указанием помещения, вида уборочных работ и специально выделенное место хранения.

После [влажной](http://pandia.ru/text/category/vlazhnostmz/) уборки включается бактерицидные настенные облучатели на 30мин., после чего проветривают помещение.

Уборочный инвентарь после использования подвергается дезинфекции.

Проверить температуру в холодильнике с отметкой в журнале «учёта температурного режима», просматривает сроки годности лекарственных средств имеющихся в холодильнике.

Проверяет наличие основного раствора дезсредства, разливает его по емкостям, для последующей дезинфекции использованного инструментария - одноразового и многоразового применения. Обязательно помнить о правилах двух емкостей, т. е. перед закладкой использованного инструментария на дезинфекцию промыть их в первой ёмкости и заложить на дезинфекцию во вторую ёмкость в последствии обязательно указать время экспозиции (с…час. и до…час.). Обязательно должна стоять ёмкость для отходов класса «Г», т. е. куда сливаются остатки лекарственных средств из флаконов. На стенках этой ёмкости отметить чёрточками мл. (100, 200, 300 и т. д.), все лекарственные средства с истёкшим сроком годности, относятся к отходам класса «Г» и прежде, чем выливать их в [канализацию](http://pandia.ru/text/category/vodosnabzhenie_i_kanalizatciya/) нужно развести их проточной водой 1:100, для этого и существует ёмкость для отходов класса «Г», отработанные дез. средства разбавляются водой, для снижения концентрации, и выливаются в канализацию..

Медсестра должна постоянно следить за маркировкой на емкостях - на них должно быть чётко написано «ДЛЯ ЧЕГО ПРИМЕНЯЕТСЯ», например «для дезинфекции шприцов» и т. д. На клеёнке, прикреплённой к ёмкости, написать какое дезсредство там налито, дата и время приготовления, литраж, срок годности раствора, дата и время экспозиции дезинфекции расходного материала.

**Подготовка к стерилизации: биксы моются мыльно содовым раствором или обрабатываются дезсредством, после чего обязательно тщательно промываются проточной водой и насухо вытираются.**При использовании стерильных коробок без фильтров (марки КСК) и с фильтрами перед закладкой в них изделий для стерилизации стерилизационную коробку выстилают изнутри одним слоем х/б ткани. Хирургическое бельё, перевязочный материал, простыни укладываются параллельно потоку пара. Эффективность стерилизации зависит от плотности укладки. Количество стерилизуемого материала должно соответствовать ниже приведённой таблице. При смешанной загрузке используют следующую зависимость 1 халат = 1 простыне = 3 полотенцам = 3-м парам бахил = 14 [хирургическим](http://pandia.ru/text/category/hirurgiya/) шапочкам.

Медсёстрам знать, что фильтры в биксах меняются после 60стерилизаций с отметкой в журнале учёта качества стерилизации.

Медсестра должна чётко следить за временем кварцевания и проветриванием кабинета

с чёткой отметкой в журнале кварцевания кабинета.

**Время кварцевания после текущей уборки составляет 30 мин.**

**мытьё рук:** Предварительно подготовить пакет со стерильными перчатками, ножницами аккуратно отрезать край пакета, чтобы после мытья и обработки рук можно аккуратно достать из него стерильные перчатки, персонал должен соблюдать меры эпидемиологической предосторожности при работе с любым пациентом. Для достижения эффективного мытья и обеззараживания рук необходимо соблюдать следующие условия: коротко подстриженные ногти, отсутствие искусственных ногтей, отсутствие на руках колец, перстней и других ювелирных украшений. Для мытья рук используют жидкое мыло с помощью дозатора (диспенсера). Вытирают руки индивидуальным полотенцем (салфеткой) однократного использования. Для обеззараживания рук применяют спиртосодержащие и другие, разрешённые к применению кожные [антисептики](http://pandia.ru/text/category/antiseptik/).

Гигиеническую обработку рук кожным антисептиком следует проводить в следующих случаях: перед непосредственным контактом с пациентом

- перед надеванием стерильных перчаток и после снятия перчаток при постановке центрального внутрисосудистого катетера или внутривенных [инъекций](http://pandia.ru/text/category/intzektcii/) и др. процедур, связанных с целостностью кожных покровов.

Гигиеническую обработку рук кожным антисептиком (без их предварительного мытья) проводят путём втирания его в кожу кистей рук в количестве, рекомендуемом инструкцией по применению, обращая особое внимание на обработку кончиков пальцев, кожу вокруг ногтей, между пальцами. Непременным условием эффективного обеззараживания рук является поддержание их во влажном состоянии в течение рекомендуемого времени обработки.

Обратите внимание, чем моете руки:

-перед тем как использовать средство в дозаторе, обращайте внимание если в инструкции добавлено активное вещество с моющим эффектом это значит руки мылом перед использованием раствора мыть не нужно, после сушим руки одноразовым полотенцем надеваем ст. перчатки;

- если на флаконе написано, что жидкое мыло с антисептическим эффектом, то после мытья руки сушите одноразовым полотенцем и надеваете ст. перчатки;

-если написано, что кожный антисептик, значит моем руки с мылом в течении времени, указанного в методичке по использованию мыла

М/с моет руки под проточной водой с мылом не менее 2 мин. (время намыливания рук указано в методичках на конкретное название используемого средства). Сушит руки стерильной салфеткой или одноразовым полотенцем и этим же полотенцем или салфеткой, которым вытирали руки закрываем кран с водой, а если нет стерильной салфетки, то для накрытия большого стерильного стола предусмотрено 10грамм 70гр. спирта, а мини стола 3,0 спирта льём на руки и высушиваем руки крепко втирая спирт в ладони, одеваем стерильные перчатки.

**Накрытие стерильного стола:**Обязательно на биксе должна быть бирка, на которой написано что находится в биксе и в каком количестве, т. к. после стерилизации буквы написанного часто стираются нужно постоянно их обновлять, а также должна быть указана дата и время стерилизации и дата и время вскрытия бикса. Если набор простерилизован в крафт бумаге, то дату и время вскрытия пишется на бумаге, крафт-бумага используется для стерилизации однократно.

Перед извлечением простерилизованных материалов инструментов (до вскрытия биксов):

-визуально оценивают плотность закрытия крышки стерилизационной коробки или целостность стерилизационной упаковки однократного применения;

-проверяют цвет индикаторных меток химических индикаторов, в том числе на стерилизационных упаковочных материалах;

-проверяют дату стерилизации;

-на бирке бикса, упаковочном пакете ставят дату, время вскрытия и подпись вскрывавшего.

В журнале учёта стерилизации обязательно пишется № бикса, наличие изделий медназначения, время вскрытия бикса (пакета) и приклеивается индикатор качества стерилизации, взятый изнутри вскрытого бикса (пакета).

Перед подготовкой стерильных министолов медсестра обрабатывает (гигиеническая обработка) руки спиртосодержащим кожным антисептиком по технологии,

надевает стерильные перчатки. Накрытие большого инструментального стола (после обработки рук м/с одевает стерильный халат, стерильные перчатки) достаёт пинцетом из бикса две стерильные простыни, каждая из которых сложена вдвое, раскладывают на левую и правую половины стола местами сгиба - к стене. Простыни располагают внахлёст таким образом, чтобы по центру стола края одной простыни заходили на другую простыню не менее чем на 10 см., а края простыней со всех сторон стола свисали примерно на 15см. Поверх этих простыней выстилают третью простыню в развёрнутом виде так, чтобы её края свисали не менее чем на 25см. Стол с разложенными на нём инструментами сверху накрывают стерильной простынёй, сложенной вдвое по длине простынного полотна, или двумя простынями в развёрнутом виде. Большой стерильный стол накрывается на 6 часов.

[Подпишитесь на рассылку сайта Pandia.ru!](http://mail.pandia.ru/lists/?p=subscribe&id=2)

В процедурных кабинетах мини стерильный стол накрывается на 2 часа.

Первый лоток (министол) со стерильным материалом

Второй лоток (министол) для временного хранения шприцов

На стерильном столе или мини лотках иметь маркировку дата и время накрытия стерильного стола.

По [санитарным нормам](http://pandia.ru/text/category/sanitarnie_normi/) всё, что соприкасается с биологическими жидкостями после окончания манипуляции (отработанный материал, шприцы и т. д.) должно погружаться в ёмкость с дез. средством.

-мед. работники должны соблюдать меры предосторожности при выполнении манипуляций с режущими и колющими инструментами (иглы, скальпеля, ножницы) открывая бутылки, флаконы, пробирки с кровью или сывороткой, следует избегать уколов порезов перчаток и рук;

Использованные шприцы, иглы, катетеры, перчатки, системы для инфузионной терапии и переливания крови перед утилизацией подвергают дезинфекции по одному из разрешенных режимов.

Лабораторная посуда для определения группы крови после использования должна подвергаться дезинфекции, предстерилизационной очистке и стерилизации, согласно инструкции МЗ РФ от 1991 г. По мерам профилактики распространения инфекционных заболеваний при работе в КДЛ ЛПУ и приказа МЗ РФ № 000 /89 г.

Генеральная уборка процедурного кабинета проводится 1 раз в неделю (не стерильные помещения 1 раз в месяц)

Медсестра достаёт пакет для генеральной уборки, в котором лежит халат, фартук, очки, промаркированная ветошь, «закрытая» обувь, отдельно хранится пакет со стерильной ветошью.

Вся мебель отодвигается от стен на середину кабинета, если размораживается холодильник во время ген. уборки из холодильника убираются все лекарственные средства.

Предварительно проводят уборку с применением растворов [моющих средств](http://pandia.ru/text/category/moyushie_i_chistyashie_sredstva/), для удаления механических и других загрязнений и более эффективного воздействия дезинфицирующего средства на обрабатываемые поверхности. Применяем 2% мыльно-содовый раствор (100гр. соды+100гр. мелко натёртого хозяйственного мыла на 10литров воды). Затем помещение (мебель, оборудование, стены, пол) протирают ветошью, обильно смоченной одним из разрешённых к применению дез. средств из расчёта примерно от 100мл. до 200мл. на кв. м.(см. инструкцию по применению) обрабатываемой поверхности. Время экспозиции, согласно памятки применения, используемого дезсредства. После дезинфекции поверхности смывают проточной водой стерильной (чистой) ветошью, затем облучают ультрафиолетовым светом, включая настенные и потолочные бактерицидные облучатели на 2 часа с последующим проветриванием. Персонал при проведении генеральной уборки использует чистый халат, обувь, ватно-марлевую маску, клеёнчатый фартук, перчатки, очки.

**обработка холодильника ( для хранения медикаментов).**

1.  Обработку холодильников проводить строго по паспорту.

2.  Уборку холодильника проводить не реже 1 раза в 10 дней.

3.  Надеть спец. одежду и приготовить соответствующий комплект для уборки.

4.  Переложить все содержимое в другое холодное место.

5.  Внутренняя поверхность холодильника протирается 2% мыльно-содовым раствором.

6.  Все смыть теплой проточной водой.

7.  Вымытый холодильник вытереть досуха тканью.

**обработка холодильника ( для хранения медицинских иммунобиологических препаратов).**

1.  Обработку холодильников проводить строго по паспорту.

2.  Уборку холодильника проводить не реже 1 раза в 10 дней.

3.  Надеть спец. одежду и приготовить соответствующий комплект для уборки.

4.  Переложить все содержимое в другое холодное место.

5.  Внутренняя поверхность холодильника протирается 2% мыльно-содовым раствором.

6.  Все смыть теплой проточной водой.

7.  Дезинфекцию внутренних поверхностей проводить 6% перекисью водорода с добавлением 5 грамм моющего средства.

8.  Смыть проточной [водопроводной](http://pandia.ru/text/category/vodoprovod/) водой.

9.  Вымытый холодильник вытереть досуха тканью.

**Обработка бактерицидных ламп во время генеральной уборки**

1. Корпус бактерицидной лампы обрабатывается тем же дез. средством, каким обрабатываю поверхности, а стеклянную часть обрабатывают 95гр. спиртом из расчёта 5гр. на одну большую лампу, на маленькие 2,5гр.

2. Один раз в месяц каркас лампы обрабатывают 3% раствором перекиси водорода на 1 литр 5гр. моющего средства.

3. Во время **текущей уборки** каркас лампы протирается дез. средством, которым проводится обработка поверхностей, а стеклянная часть лампы протирается сухой стерильной салфеткой.

При проведении генеральной уборки используется 3 ветоши (1-я для мыльно-содового раствора, 2-ой наносится дезсредство, 3-ей (стерильной) смывается дезсредство после экспозиции), Ген уборка проводится по графику, утверждённому зав. отделением. Ответственным лицом за проведение генеральной уборки является старшая медицинская сестра отделения. В тетради ген. уборок на первом листе обязательно должно быть написано метраж обрабатываемой поверхности, требуемое количество дезинфицирующего средства, также при текущей уборке и примерное время начала генеральной уборки, чтобы не было накладки с журналом учёта кварцевания кабинета после проведённой ген. уборки.

**Теперь расчёт дезсредств в журнале проведения генеральных уборок.**

У старшей м/с должны быть расчёты на дезсредства для уборки всех помещений отделения или кабинетов поликлиники. Так как уборка всех помещений кроме служебных кабинетов (ординаторские, каб. старш. м/с и др.) проводятся с применением дезсредств. Поэтому нужно сделать папку, в которой будут храниться методички и сертификаты на дезсредства, используемые в отделении, а также расчёты на все помещения. У ст. м/с должны быть данные о потребности дезсредств на 1,3,6мес.

Чтобы она в любой момент могла их представить главной м/с для закупа на будущее, зная свой остаток. Также не забывать про дезинфекцию отработанного материала и изделий медназначения и пр., и предстерилизационную обработку инструментария

Для расчётов дезсредств нужно обязательно знать площадь всех помещений.

1.  S - площадь

2.  L – длина кабинета

3.  H – высота кабинета

4.  D – ширина кабинета

Например

S – пола 6х4=24м. х 2 (если проводится помывка потолка)

L – 6метров х 2 (2стены)

D – 4 метра х 2(2стены)

H – 2.5метра для ген. уборки на текущую уборку берётся высота 1.5м.

Узнаём площадь всех поверхностей стен и пола

1)  Стены по длине 6 х 2.5 х 2= **30м2**

**2)**Стены по ширине с учётом окон и дверей (площадь окон можно в конце вычесть) 4 х 2.5 х2 = **20м2**

3)  Пол 6х4+ потолок 6х4 = **48м2**

**S=30+20+48 =98м2**

**Не забывайте, что во время ген. уборок моются холодильники, шкафы, столы, стулья, кушетки и прочая мебель.**

Все растворы дезсредства на протирание берутся 100мл. на 1 кв. м.

 **В пищевых блоках лечебно-профилактических учреждений должны строго соблюдать:**

- требования по устройству пищеблока, санитарному содержанию и технологии приготовления пищи, предусмотренные действующими санитарными правилами для предприятий общественного питания;

- санитарные правила по условиям, срокам хранения и реализации особо скоропортящихся продуктов;

- требования об обязательных профилактических и медицинских обследованиях работников пищеблока, раздаточных и буфетных (формы 1-лп и 2-лп).

Категорически запрещается в помещениях пищеблока проводить мытье столовой посуды из отделений лечебно-профилактического учреждения.

Мытье посуды проводят только в моечной буфетов отделений с соблюдением режима обеззараживания посуды.

Раздачу готовой пищи производят не позднее 2 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.

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. Личные продукты питания больных (передачи из дома) хранят в шкафу тумбочке (сухие продукты) и в специальном холодильном шкафу (скоропортящиеся продукты).

Передачи больным принимаются только в пределах разрешенного врачом ассортимента и количества продуктов.

После каждой раздачи пищи производят тщательную уборку помещений буфетной и столовой с применением растворов дезинфицирующих средств.

Уборочный материал после мытья заливают 0,5% осветленным раствором хлорной извести или 1% раствором хлорамина на 60 мин., далее прополаскивают в проточной воде и сушат (инвентарь используют строго по назначению).

Персонал пищеблока и буфетных обязан соблюдать правила личной гигиены. Перед посещением туалета персонал обязан снять халат, после посещения - обработать руки щеткой с применением дезинфицирующих средств или хозяйственного мыла.

Ответственными за соблюдение санитарных требований при приготовлении и отпуске готовой пищи в пищеблоке являются зав. производством (шеф-повар), медицинская сестра диетическая, врач-диетолог, в отделении - буфетчицы и старшие медицинские сестры.

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, хранятся в отдельном холодильнике в течение суток.

# **Правила мытья посуды в отделениях**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | **Мероприятие** | **Нормативный документ** |
| 1 | **Категорически запрещается** в помещениях пищеблока проводить мытье столовой посуды из отделений лечебно-профилактического учреждения.Мытье посуды проводят **только** в моечной буфетов отделений с соблюдением режима обеззараживания посуды | **Приказ Минздрава****от 05.08.03 №330 «**О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации» |
| 2 | Мытье **столовой посуды** ручным способом производят в следующем порядке:* механическое удаление остатков пищи;
* мытье в воде с добавлением моющих средств в первой секции ванны;
* мытье во второй секции ванны в воде с температурой не ниже 40°C и добавлением моющих средств в количестве, в два раза меньшем, чем в первой секции ванны;
* ополаскивание посуды в металлической сетке с ручками в третьей секции ванны горячей проточной водой с температурой не ниже 65°C с помощью гибкого шланга с душевой насадкой;
* просушивание посуды на решетчатых полках, стеллажах.

В конце рабочего дня проводится дезинфекция всей столовой посуды и приборов моющими средствами в соответствии с инструкциями по их применению.Столовые приборы при обработке ручным способом подвергают мытью с применением моющих средств, последующему ополаскиванию в проточной воде и прокаливанию в духовых, пекарских, сухожаровых шкафах в течение 10 мин.Чистую столовую посуду хранят в закрытых шкафах или на решетках.Чистые столовые приборы хранят в зале в специальных ящиках-кассетах, ручками вверх. Хранение их на подносах россыпью **не разрешается**.Кассеты для столовых приборов ежедневно подвергают санитарной обработке | Пункт 14.22**СанПиН 2.1.3.2630-10**«Санитарно- эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность» Пункты 6.14, 6.15, 6.17**СанПиН 2.3.6.1079-01**«Санитарно-эпидемиологические требования к организациям общественного питания, изготовлению и оборотоспособности в них пищевых продуктов и продовольственного сырья» |
| 3 | Мытье **кухонной** **посуды** производят в двухсекционных ваннах в следующем порядке:механическая очистка от остатков пищи;мытье щетками в воде с температурой не ниже 40°C с добавлением моющих средств;ополаскивание проточной водой с температурой не ниже 65°C;просушивание в опрокинутом виде на решетчатых полках, стеллажах.Чистые кухонную посуду и инвентарь хранят на стеллажах на высоте не менее 0,5 м от пола | Пункты 6.16–6.18**СанПиН 2.3.6.1079-01** |
| 4 | **Щетки для мытья посуды** и ветошь для протирки столов после окончания работы очищают, замачивают в горячей воде при температуре не ниже 45° C с добавлением моющих, обезжиривающих средств, дезинфицируют (химическим способом или кипятят), промывают проточной водой, затем просушивают и хранят в специально выделенном месте.Щетки с наличием плесени и видимых загрязнений, а также губчатый материал, качественная обработка которого невозможна, **не используются** | Пункт 14.24**СанПиН 2.1.3.2630 - 10** Пункт 6.19**СанПиН 2.3.6.1079-01** |
| 5 | **Подносы** для посетителей после каждого использования протирают чистыми салфетками.**Не используются** подносы деформированные и с видимыми загрязнениями.По окончании работы подносы промывают горячей водой с добавлением моющих и дезинфицирующих средств, ополаскивают теплой проточной водой и высушивают.Хранят чистые подносы в специально отведенных местах в торговом зале, отдельно от использованных подносов | Пункт 6.20**СанПиН 2.3.6.1079-01** |
| 6 | **Дезинфекция (обеззараживание) посуды** проводится в инфекционных больницах (отделениях) и по эпидемиологическим показаниям **химическим**(растворы дезинфицирующих средств, в том числе в моечной машине) или **термическим** способами (кипячение, обработка в суховоздушном стерилизаторе и др.).По эпидемиологическим показаниям также проводится обеззараживание остатков пищи от больного (по режимам для соответствующих инфекций) | Пункт 14.23**СанПиН 2.1.3.2630-10** |
| 7 | При невозможности сброса в канализацию отходов пищевого сырья и готовой пищи от пищеблоков и буфетов, относящихся к медицинским отходам класса А,**сбор пищевых отходов** осуществляется раздельно от других отходов класса А в многоразовые емкости или одноразовые пакеты, установленные в помещениях пищеблоков, столовых и буфетных | Пункт 4.7**СанПиН 2.1.7.2790-10**«Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами» |
| 8 | Пищевые отходы инфекционных отделений в обязательном порядке обеззараживаются.В случае отсутствия в учреждении участка по обращению с медотходами пищевые отходы обеззараживаются в местах сбора | Пункт 4.10**СанПиН 2.1.7.2790-10** |

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).