



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра детских болезней педиатрического факультета

Производственная практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (помощник младшего медицинского персонала, научно-исследовательская работа)

-2-

ОЦЕНКА 86 БАЛЛОВ
КВ КОЖЕВНИКОВА

НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ РАБОТА НА ТЕМУ

«ТРЕБОВАНИЯ И ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ГЕНЕРАЛЬНОЙ УБОРКИ»

Выполнил:
обучающийся 1 курса 8 группы
по специальности 31.05.02 Педиатрия
Бурлакова Виктория Дмитриевна

СОДЕРЖАНИЕ:

| | |
|--|----|
| 1. Введение | 3 |
| 2. Цель | 4 |
| 3. Задачи | 5 |
| 4. Основные определения и понятия | 6 |
| 5. Общее положение о генеральной уборке | 7 |
| 6. Роль медперсонала при проведении генеральной уборки | 12 |
| 7. Собственное исследование | 13 |
| 8. Вывод | 15 |
| 9. Список используемой литературы | 16 |

Введение

Медицинские учреждения требуют соблюдения чистоты помещений, так как они имеют огромное значение в поддержании уровня здоровья людей. Генеральная уборка - один из способов борьбы с внутрибольничными инфекциями и профилактическое мероприятие по уничтожению микробов. Она должна проводиться в соответствии с нормативными документами и стандартами. Это своего рода гарантия высокого уровня чистоты и стерильности, который необходим для лечения больных и сохранения здоровья персонала медучреждения.

Цель

Внимательно изучить алгоритм и требования по проведению генеральной уборки в лечебных учреждениях. Знать инструментарий и дезинфицирующие средства, используемые для генеральной уборки.

Задачи

Провести генеральную уборку помещений в отделении лечебного учреждения, придерживаясь алгоритма. Изучить дезинфицирующие средства и инструментарий, используемые для генеральной уборки.

Основные определения и понятия

СЭР – санитарно-эпидемиологический режим, комплекс мероприятий, направленный на предотвращение попадания микроорганизмов в ЛПУ, распространения в нём и выноса из ЛПУ.

Асептика — комплекс мероприятий, направленный на предупреждение попадания микроорганизмов в рану.

Время экспозиции. Экспозиция в химических и дезинфицирующих средствах означает время, на которое наносят это средство до его смывания.

Ветошь – это обтирочный материал, который хорошо подходит для удаления различных загрязнений, масел, пыли, рихтовки поверхности, очищения поверхности под покраску и многого другого.

Внутрибольничная инфекция - это любое клинически выраженное заболевание микробного происхождения, поражающее больного в результате его госпитализации или посещения лечебного учреждения с целью лечения, а также больничный персонал в силу осуществления им деятельности, независимо от того, проявляются или не проявляются симптомы этого заболевания во время нахождения данных лиц в стационаре.

Дезинфекция - это комплекс мероприятий, направленный на уничтожение возбудителей инфекционных заболеваний и разрушение токсинов на объектах внешней среды. Является одним из видов обеззараживания.

Общее положение о генеральной уборке

Генеральная уборка в ЛПУ является необходимой мерой, направленной на предотвращение развития инфекций и распространения внутрибольничных заболеваний среди его пациентов и медицинского персонала.

Генеральные уборки помещений УЗ должны проводиться:

- Не реже 1 раза в 7 дней:
 - В помещениях операционного блока и централизованного стерилизационного отделения, в родильном зале, перевязочных, манипуляционных, смотровых, прививочных, процедурных и стоматологических кабинетах, в помещениях молочной комнаты роддома, реанимационных и хирургических палатах;
 - В палатах для пациентов с ожогами, в палатах для пациентов с инфекционными заболеваниями, в том числе в палатах для пациентов с гнойно-септическими инфекциями, туберкулезом, в асептических палатах после одномоментной выписки пациентов, а также при перепрофилировании палат;
- Не реже 1 раза в месяц:
 - В палатах терапевтического профиля, холлах, коридорах, на посту медсестры и других помещениях.
- Каждые 3 суток:
 - В акушерских стационарах.

Особенности генеральных уборок в медицине:

Как правило, текущие и генеральные уборки в палатах, кабинетах и других помещениях медицинских учреждений проводятся силами их собственного персонала. Процесс состоит из очистки окон, дверей, стен, пола, мебели и оборудования от пыли и грязи. Кроме мытья, во время уборки обязательно осуществляют дезинфекцию поверхностей специальными составами, которые дают нужный уровень стерильности и не вредят здоровью пациентов и персонала. Перечень разрешенных к использованию в лечебных учреждениях моющих и антисептических средств предоставляется органами санэпиднадзора. Все моечно-дезинфекционные работы ведутся по утвержденному графику.

Оснащение:

1. график с указанием даты и часов проведения уборки, утвержденный заведующим отделением;
2. дезинфицирующие и моющие растворы;
3. стерильная ветошь (для потолка и стен, мебели, столов манипуляционного или стерильного, холодильника и т.д.) два комплекта.
4. Швабры для пола и с длинной ручкой для потолка и стен;

5. спецодежда (халат влагонепроницаемый, респиратор, шапочка на резинке, защитные очки, технические перчатки, резиновая обувь) два комплекта;
6. маркированные емкости для моющих средств и дезинфицирующих растворов.

Общий алгоритм выполнения генеральной уборки:

Перед началом уборки:

Зафиксируйте в специальном журнале дату проведения уборки, применяемые для ее проведения дезинфицирующие средства, время экспозиции.

Утилизируйте продезинфицированные медицинские отходы, отправьте в ЦСО биксы.

- Удалите отходы группы А
- Вымойте руки.

Наденьте спецодежду: халат, шапочку, респиратор, перчатки, при необходимости используйте защитные очки.

Приготовьте стерильную ветошь, емкости “для поверхностей” и “для пола”.

Приготовьте дезинфицирующий раствор с соблюдением инструкции по разведению;

Отодвиньте от стен оборудование и мебель.

Алгоритм проведения уборки:

1. Накануне проведения генеральной уборки ветошь стерилизуется.
2. В день уборки освобождаются шкафы, тумбочки, полки. Мебель отодвигается от стен. Холодильник размораживается.
3. Надевается защитная одежда.
4. Готовится моющий раствор.
5. Моющий раствор следует менять после уборки 80-100 м² поверхности в общесоматических палатах. и административно-хозяйственных и других помещениях, не требующих особого режима и не более 60 м² при обработке помещений с режимом асептики (процедурные, послеоперационные палаты и т.д)
6. Готовится дезинфицирующее средство. Режим дезинфекции указан в методических рекомендациях по использованию конкретного дезинфицирующего средства.
7. Чистящим средством чистятся раковины.
8. Чистящим средством, щеткой чистятся плинтуса, затем ветошью с маркировкой «для плинтуса» чистящее средство смывается.
9. Шваброй с длинной ручкой и ветошью с маркировкой «для стен» смачиваем дезинфицирующим раствором потолок. Раствор наносим в одном направлении.
10. Этим уборочным инвентарем смачиваем стены по направлению от двери сверху вниз (от потолка до плинтуса).
11. Ветошью с маркировкой «для мебели» смачивается мебель, начиная с крышки, а затем ножки сверху вниз, но не доходя до пола 5-7 см, чтобы не

загрязнять обработанную поверхность. По окончании орошения мебели затем ветошью, смоченной дезинфицирующим раствором смачиваются необработанные части мебели. 12. Батареи смачиваются дезинфицирующим раствором ершом.

13. Шваброй с ветошью «для пола» смачивается дезинфицирующим раствором пол в одном направлении к двери.

14. Включить бактерицидную лампу.

15. Экспозиция дезинфекционной выдержки 60 минут.(помещение закрыто).

16. Проветрить помещение и смыть остатки дезинфицирующего раствора стерильной ветошью при обработке помещений с режимом асептики (процедурные, перевязочные, операционные и послеоперационные палаты и т.д.) и чистой ветошью в общесоматических палатах и др. помещениях.

17. Поверхности протираются ветошью насухо в соответствии с режимом асептики.

18. Включить бактерицидную лампу, экспозиция 60 минут.

19. Проветрить помещение в течение 20-30 минут.

20. Уборочный инвентарь после уборки дезинфицируется в том же дезинфицирующем растворе, которым проводилась уборка, ополаскивается до исчезновения запаха, высушивается на специальных решетках и хранится в сухом виде в чистой сухой емкости, закрытой крышкой в специальном шкафу и выделенном месте.

Алгоритм проведения генеральной уборки в операционной:

Генеральная уборка операционной проводится 1 раз в неделю.

До проведения генеральной уборки необходимо отодвинуть всю мебель от стен, закрыть форточку. Дезинфицирующий раствор наносят на все поверхности (стены, потолок, окна, подоконник, мебель раковины, дверные ручки, пол и т.д.) методом протирания на высоту не менее 2-х метров или орошения.

После окончания времени дезинфекции и проветривания сначала моют и протирают одну половину кабинета и устанавливают мебель, затем другую.

В последнюю очередь моют пол. Уборочную ветошь обеззараживают дез. раствором и сушат. Проведение генеральной уборки подтверждается записью в журнале учета «генеральных уборок»

1 этап.

- надеть чистый спец халат, шапочку, маску, перчатки.

-закрыть форточку, выключить кондиционер;

-нанести на все поверхности и мебель чистой ветошью дезинфицирующий раствор.

Время - 60 мин + 30 мин орошение гидропультом (пушкой) с дез. средством с моющим эффектом; - закрыть дверь кабинета

- экспозиция дезинфицирующим средством 60 минут.

2 этап.

-надеть чистый халат, маску, резиновые перчатки, протереть обувь дез. раствором (можно надеть бахилы одноразового использования);
-намыль пол этим же дезинфицирующим раствором. Расставить мебель и оборудование 30мин

-включить бактерицидную лампу из расчета объема и класса чистоты помещения на влажную поверхность 30мин (п.7.4 руководство р 3.5.1904-04 «использование ультрафиолетового бактерицидного излучения для обеззараживания воздуха в помещениях»)

-проветрить кабинет 20 мин

Вся работа по дезинфекции и отмыванию поверхностей в операционной проводится в специальной одежде, маске, резиновых перчатках.

-Использованный уборочный инвентарь обеззараживают в растворе дезинфицирующего средства, затем прополаскивают в воде и сушат.

При невозможности использовать одноразовые тканевые салфетки, многоразовые салфетки подлежат стирке. Уборочный инвентарь для пола и стен должен быть отдельным, иметь четкую маркировку с указанием помещений и видов уборочных работ, применяться отдельно для коридоров, кабинетов, санузлов, храниться в специально выделенном месте.

Инструкция разработана на основании: СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность», приказ МЗ СССР от 31.07.1978 № 720 «Об улучшении медицинской помощи больным с гнойными хирургическими заболеваниями и усилении мероприятий по борьбе с внутрибольничной инфекцией».

итого минимальное время проведение генеральной уборки 230мин(3ч50мин)

Особенности генеральной уборки в процедурном кабинете

Наиболее важно соблюдать порядок в помещениях, где нужна асептическая среда. Их санитарная обработка имеет определенные отличия:

- уборка включает в себя тщательную дезинфекцию;
- работы проводятся в защитной униформе;
- моющие средства и инвентарь должны соответствовать утвержденному перечню;
- в ходе очистки используются стерильные салфетки и спецодежда;
- генеральная уборка проводится в процедурном кабинете по установленному графику (согласно СанПиН, не реже одного раза в неделю).

Необходимый уборочный инвентарь

Для проведения регулярных генеральных уборок в процедурном кабинете понадобится:

- свежеприготовленный раствор дезинфицирующего средства (часть его наливается в распылитель для удобной обработки труднодоступных мест);
- два комплекта спецодежды (стерильный и нестерильный);
- три емкости (для обработки пола, стен и мебели);

- две швабры (по одной для стен и пола);
- салфетки или ветошь для мытья поверхностей, нанесения дезинфицирующие средства и вытирания насухо;
- емкость с дезинфицирующим раствором для использованных салфеток и грязной спецодежды.

Техника генеральной уборки в процедурном кабинете:

Для достижения максимального эффекта вся санитарно-гигиеническая обработка в помещении проводится по определенному алгоритму. Генеральная уборка процедурного кабинета осуществляется поэтапно. Во время подготовительного этапа необходимо проверить наличие инвентаря, моюще-дезинфицирующих средств и спецодежды. Надо отключить от сети электроприборы - лампы и УФ-облучатели. Само помещение и мебель нужно по возможности освободить от медицинских инструментов, медикаментов, мелкого оборудования.

После этого можно приступать к собственно уборке. Она состоит из двух этапов - до и после дезинфекции.

1 этап:

Наденьте нестерильную спецодежду и налейте дезинфицирующий раствор в нужные емкости. Далее следуйте алгоритму:

- вынести отходы и мусор;
- при помощи салфеток и распылителя обработать антисептиком все поверхности мебели, оборудования, окон, дверей, радиаторных батарей;
- лампы светильников протереть 70%-м спиртом, а затем - сухой ветошью;
- продезинфицировать раствором пол помещения;
- закрыть кабинет на период дезинфекции;
- снять грязную защитную одежду, вымыть руки и продезинфицировать их.

2 этап:

Вымойте руки, наденьте стерильную спецодежду и протрите дезинфицирующим раствором обувь. Второй этап генеральной уборки проводится в таком порядке:

- набрать в емкости, обработанные дезинфицирующим средством, водопроводной воды; с помощью стерильных салфеток вымыть все продезинфицированные поверхности;
- стекла и столы вытереть насухо;
- помыть пол;
- обеззаразить воздух УФ-облучателями.

По окончании работ в помещении весь инвентарь продезинфицируйте, промойте и высушите. Салфетки (кроме ветоши для пола) вместе со спецодеждой сдаются в прачечную, а далее (при необходимости) - на стерилизацию.

Роль медперсонала при проведении генеральной уборки

Медсестра осуществляет мероприятия по соблюдению санитарно-гигиенического режима в помещении, осуществляет систематический санитарно-гигиенический контроль помещений, а также инструктирует младший медицинский персонал и контролирует его работу.

На медсестре лежит и обязанность по проведению генеральной уборки. Однако ей в помощь придан младший медперсонал, который она «инструктирует и контролирует». В самом деле, генеральная уборка в помещениях с особым режимом чистоты состоит из работ двух уровней сложности. Часть работ требуют сестринской квалификации: уборка в шкафчиках, отключение и перемещение оборудования, контроль режимов обработки. После того, как это сделано, наступает время неквалифицированного труда - мытье, стен, потолка и полов. Его выполняет младший медперсонал, который, согласно квалификационной характеристике, «производит уборку помещений в медицинской организации». При этом ее работу должна контролировать медсестра.

Собственное исследование

Во время прохождения практики на базе ГУЗ «детская поликлиника №16» в качестве помощника младшего медицинского персонала я участвовала в проведении генеральной уборки.

Генеральная уборка по типу заключительной дезинфекции проводится медицинским персоналом в соответствии с утвержденным графиком.

Генеральная уборка предполагает обработку раствором дезинфицирующего средства, в данном отделении пользуются 0,2% раствором «МИРОДЕЗ базик» в течение 30 мин для административно-хозяйственных помещений, врачебных кабинетов, кабинетов физиотерапии и функциональной диагностики и др. в ЛПУ и 0,5% раствором в течение 30 минут в перевязочных, процедурных, манипуляционных.

Меры предосторожности:

1. К работе со средством не допускаются лица моложе 18 лет, лица с аллергическими заболеваниями и чувствительные к химическим веществам.
2. При всех работах следует избегать попадания средства в глаза и на кожу.
3. Все работы со средством необходимо проводить с защитой кожи рук резиновыми перчатками.
4. Обработку поверхностей в помещениях способом протирания растворами средства можно проводить в присутствии пациентов без средств защиты органов дыхания
5. При обработке поверхностей способом орошения рекомендуется использовать средства индивидуальной защиты органов дыхания - универсальные респираторы марки РУ-60М или РПГ-67 с патроном марки В, глаз - герметичные очки, кожи рук - резиновые перчатки. Обработку способом орошения проводят в отсутствие пациентов.
6. Емкости с растворами средства при обработке объектов способом погружения (замачивания) должны быть закрыты.
7. Меры защиты окружающей среды: не допускать попадания неразбавленного средства в сточные/поверхностные или подземные воды и в канализацию.

Последовательность действий:

1 этап

медицинской сестре подготовить кабинет к уборке;
надеть специальную одежду и средства индивидуальной защиты;
отодвинуть от стен мебель и оборудование для уборки стен и пола за ними;
приготовить дезинфицирующий раствор в соответствии с методическими указаниями на данный препарат;
нанести последовательно на все поверхности (потолок, панели, подоконники, двери, дверные ручки, оборудование, мебель, раковины для мытья рук и др.) чистой ветошью дезинфицирующий раствор, выдержать экспозицию.

Еженедельно во время генеральной уборки лампа бактерицидного облучателя протирается от пыли и жировых отложений марлевой салфеткой смоченной 96% спирта, (салфетку смочить в спирте, отжать, перекинуть один конец салфетки на одну сторону лампы, охватить в кольцо и протереть лампу).

Экран обрабатывается тампоном, смоченным в спирте 96%. Арматура бактерицидной лампы при проведении генеральной уборки обрабатывается дезинфицирующим раствором.

2 этап

сменить спец. одежду;

смыть дез. средство с поверхностей водопроводной водой, используя чистую ветошь;

вымыть пол;

включить бактерицидную лампу, выдержать экспозиции (на расчетное время). Время кварцевания для каждого кабинета индивидуально, с учетом расчета на конкретную бактерицидную установку и объем помещения.

проветрить помещение;

провести обеззараживание уборочного инвентаря в дезинфицирующем растворе, промыть и просушить ветошь;

сменить спецодежду, отправить в прачечную;

сделать отметку в «Журнале учета проведения генеральных уборок», «Журнале регистрации и контроля ультрафиолетовой бактерицидной установки».

Хранение уборочного инвентаря необходимо осуществлять в специально выделенном помещении или шкафу вне помещения рабочих кабинетов.

В журнале учета генеральных уборок должен быть расчет обрабатываемых площадей и количества необходимого для этих целей дез. раствора. Примерный расход дезинфицирующих средств составляет 100-150 мл рабочего раствора на 1 кв. м площади поверхностей стен, потолка, пола, мебели, окон. Растворы дезинфицирующих средств необходимо менять после обработки способом протирания 60-100 кв. м поверхностей.

Срок службы бактерицидной лампы от 3 до 8 тыс. часов работы. По мере работы ламп необходимо после истечения 1/3 номинального срока службы ламп (например, 1 тыс. ч из 3 тыс.) увеличить первоначально установленную длительность облучения в 1,2 раза (при 1 ч – на 12 мин.) и после 2/3 срока в 1,3 раза (на 18 мин.). Учет времени работы облучателей и изменения длительности облучения должны заноситься в журнал регистрации и контроля работы бактерицидных облучателей.

Еженедельно во время генеральной уборки лампы бактерицидного облучателя протираются от пыли и жировых отложений марлевой салфеткой смоченной 96% спиртом, так как наличие жира и пыли на лампе снижает эффективность обеззараживания воздуха на 50%.

Вывод

Как я уже писала ранее, все манипуляции и процедуры в лечебных учреждениях производятся согласно строгому алгоритму, все виды уборок не исключение. От чистоты и стерильности помещений больницы/поликлиники/стационара зависит уровень здоровья пациентов. Исходя из этого, поддержание чистоты в лечебных учреждениях является неотъемлемой частью благополучного получения необходимых услуг.

Список используемой литературы

1. Малюжинская Н.В., Полякова О.В., Халанский А.Н. Помощник младшего медицинского персонала детского соматического стационара: учебно-методическое пособие по производственной практике– Волгоград: Издательство ВолгГМУ, 2015. – 80 с.
2. СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность».
3. СанПиН 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами»
4. Мухина С. А. Практическое руководство к предмету "Основы сестринского дела" [Электронный ресурс] : учеб. пособие / Мухина С. А., Тарновская И. И. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 512 с. : ил. - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/cgi-bin/mb4>.
5. Корягина Н. Ю., Широкова Н. В., Наговицына Ю. А. [и др.] Организация специализированного сестринского ухода [Электронный ресурс] : учеб. пособие / под ред. З. Е. Сопиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - Режим доступа: <http://www.medcollegelib.ru>.
6. Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

Рецензия

на научно-исследовательскую работу, предусмотренная программой практики «Производственная практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (помощник младшего медицинского персонала, научно-исследовательская работа)» обучающегося 1 курса по специальности 31.05.02 Педиатрия

8 группы
Бурмакова Виктории Дмитриевны

Работа выполнена на соответствующем требованиям программы практики методологическом уровне. Автором поставлена конкретная, достижимая к выполнению цель исследования. Задачи позволяют полностью достичь поставленной цели. Стиль изложения материала логичен. Автором проанализированы основные источники литературы по данной теме.

В ходе проведённого анализа недостатков не выявлено.

Все разделы логично и последовательно отражают все вопросы по решению задач, поставленных в работе.

Автор демонстрирует хорошее знание современного состояния изучаемой проблемы, последовательно изложены все разделы.

Обзор литературы основан на анализе основных литературных источников, отражает актуальные проблемы изучаемой области медицины.

Объем и глубина литературного обзора указывают на удовлетворительное знание автора об исследуемой проблеме.

Последовательность изложения соответствует поставленным задачам. В обсуждении результатов исследования подведены итоги работы, дан удовлетворительный анализ. Сформулированные выводы логично вытекают из имеющихся данных. Работа написана простым литературным языком, автор не использовал сложных синтаксических конструкций, материалы изложены связно и последовательно. В целом работа заслуживает положительной оценки.

Фактический материал достаточен для решения поставленных задач, статистически грамотно обработан и проанализирован.

Выводы соответствуют полученным результатам, логически вытекая из анализа представленного материала.

Работа представляет собой завершённое научное исследование.

Руководитель практики:



К.В. Кожевникова