



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)

3

ОЦЕНКА 75 БАЛЛОВ  
КВ КОЖЕВНИКОВА

Научно-исследовательская работа на тему  
**«Требования и порядок проведения текущей уборки»**

**Выполнила:**  
обучающаяся 1 курса 8 группы  
По специальности 31.05.02 Педиатрия  
Иванова Мария Алексеевна

Волгоград 2018г.

## Содержание:

1) Введение.....	1
2) Основные определения и понятия.....	2
3) Особенности текущих уборок в медицине.....	4
4) Требования к персоналу, осуществляющему текущую уборку.....	4
5) Периодичность выполнения текущей влажной уборки.....	4
6) Оснащение.....	5
7) Правила обработки уборочного инвентаря после использования.....	6
8) Алгоритм проведения уборки.....	6
9) Текущая уборка процедурного кабинета.....	7
10) Текущая уборка в операционной.....	8
11) Роль медицинского персонала при проведении генеральной уборки.....	8
12) Собственное исследование.....	9
13) Заключение.....	12
14) Список литературы.....	13

## **1) Введение**

В медицине от чистоты помещений напрямую зависит здоровье, а иногда и жизнь людей. Порядок в них поддерживается в соответствии со строгими стандартами и нормативными документами. Не будет исключением текущая уборка - ее всегда проводят по четкой инструкции. Это гарантирует уровень чистоты и стерильности, который необходим для лечения больных и сохранения здоровья персонала медучреждения.

Текущая уборка является одним из методов борьбы с внутрибольничными инфекциями и является профилактическим мероприятием по уничтожению микробов.

Цель: Изучить алгоритм проведения текущей уборки. Знать дезинфицирующие средства и инструментарий, используемые для текущей уборки.

Задачи: Провести текущую уборку помещений ЛПУ. Выполнить последовательный алгоритм проведения текущей уборки.

## **2) Основные определения и понятия**

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.

Текущая уборка – один из пунктов в списке мер и санитарных мероприятий, проводимых с противоэпидемическими целями.

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

Бактерицидный облучатель – это устройство открытого типа, которое предназначено для кварцевания (обеззараживания) воздуха и поверхностей в помещении прямыми ультрафиолетовыми лучами бактерицидного эффекта.

### **3) Особенности текущих уборок в медицине**

Как правило, текущие и генеральные уборки в палатах, кабинетах и других помещениях медицинских учреждений проводятся силами их собственного персонала - штатных уборщиц, санитарок и даже медсестер. 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.

### **4) Требования к персоналу, осуществляющему текущую уборку**

1. наличие санитарной книжки с результатами предварительных и периодических медосмотров, гигиенического обучения и аттестации;
2. прохождение инструктажа по функциональным обязанностям и технике безопасности при работе с дезсредствами;
3. знание правил оказания первой доврачебной помощи при случайном попадании дезинфицирующих растворов внутрь.

### **5) Периодичность выполнения текущей влажной уборки**

Текущая уборка - это очистка и дезинфекция всех горизонтальных поверхностей, оборудования и входной группы. Цель — поддержание санитарного состояния помещения на должном уровне в постоянном режиме. Проводится как минимум 2 раза в течение дня (утром – перед началом рабочего дня и в конце рабочей смены), и по мере необходимости, с применением моющих средств (2% мыльно-содового раствора (если его готовят

централизованно) или 0,5 % р-ра синтетического моющего средства (СМС) из расчета 50 гр. порошка на 10 л воды. Второе влажное протирание и мытье поверхностей, не имеющих загрязнения выделениями больного (кровь, кал, моча, гной и т.д.) проводится с применением дезинфицирующих средств – 3% раствора хлорамина, 0,5% раствора хлорной извести, 6% раствора перекиси водорода с 0,5% раствором СМС, нейтральный анолит 0,05%, сентодорфорте 0,4.% Рабочие поверхности можно также протирать предназначенными для этих целей дезинфектантами нового поколения, руководствуясь в работе с ними «Методическими рекомендациями» по их применению, утвержденными руководителем Роспотребнадзора (Санэпиднадзора) и инструкциями фирмы-изготовителя. Уборка проводится специально выделенной ветошью с использованием промаркированного инвентаря (ведра, тазы, швабры).

Периодичность проведения текущей уборки фиксируется в специальном журнале по факту. В соответствующих графах указывается время проведения текущей уборки, персонал и ответственные пофамильно. Записи закрепляются личными росписями работников. Журнал уборок является официальным документом и входит в делопроизводство каждого медицинского отделения.

#### **б) Оснащение**

-Защитная одежда для мед. персонала (клеенчатый фартук, респиратор, шапочка, технические перчатки, обувь из кожзаменителя)

-уборочный инвентарь: ветошь чистая для стен, мебели, пола, швабра. Весь уборочный инвентарь должен быть четко промаркирован (для уборки какого помещения и объекта в помещении, вид уборки). емкости для дез. растворов. Емкости четко промаркированы (для дезинфекции какого помещения, объекта в помещении – стен, мебели, пола и др.) дез. раствор, режим. На внутренней поверхности емкости должна быть горизонтальная линия, которая указывает, какой объем дезинфицирующего раствора необходим для обрабатываемого объекта (расчет производится умножением

площади объекта на расход дез. средства, который указан в методических рекомендациях по использованию данного дез. средства). Режим дезинфекции зависит от профиля отделения.

#### **7) Правила обработки уборочного инвентаря после использования**

1. Дезинфекция с применением дез.средств и необходимой экспозицией.
2. Прополаскивание в проточной воде
3. Обязательная сушка
4. Правильное хранение ( Хранение осуществляется в специально отведенном помещении в стеллажах. Инвентарь для пола и панелей хранится отдельно, не соприкасаясь. Ветошь сушится на решетках.)

#### **8) Алгоритм проведения уборки**

1. Надеть защитную одежду.
2. Осмотреть помещение (определить уровень загрязнения).
3. Приготовить дезинфицирующий раствор.
4. Чистящим средством чистится раковина.
5. Берется ветошь с маркировкой «для плинтуса» и смачиваются плинтуса от двери по всему периметру.
6. Ветошью с маркировкой «для стен» протираются стены высоту вытянутой руки, но не менее 1,5м высоты от пола. Стены протираются сверху вниз. Одновременно этой же ветошью протираются подоконники в одном направлении, батареи.
7. Ветошью «для мебели» протирается мебель, начиная с крышки и затем ножки сверху вниз, не доходя до пола 5-7см, чтобы не

загрязнять поверхности. По окончании протирания мебели ветошью дезинфицирующим раствором на обработанные части мебели.

8. Шваброй с ветошью «для пола» протирается пол дез. раствором в одном направлении к двери.

9. Включается бактерицидная лампа. Время облучения зависит от объема помещения и мощности лампы по паспорту.

### **9) Текущая уборка процедурного кабинета**

1. делается утром перед началом работы;

2. стены протираются 1% раствором хлорамина, или перекисью водорода 3% с 0,5% моющим средством, или аламинолом 1% на высоту вытянутой руки дважды с интервалом 15 минут стерильной маркированной («для стен») ветошью;

3. затем протираются окна и подоконники, мебель - снаружи и внутри, в последнюю очередь протираются полы;

4. проветривание после уборки и 4 раза в день по 15 - 20 минут;

5. включается бактерицидная лампа на 1 час;

6. ветошь после уборки дезинфицируется и стерилизуется;

7. в течение рабочего дня дважды проводится влажная уборка;

8. кварцевание по 30 мин 4 раза в день;

9. если во время работы пол или стол запачкан кровью - протереть дважды соответствующей маркировки ветошью 3% раствором хлорамина;

10. после каждого пациента протирать - жгут, подушечку, стол и другие предметы, до которых дотрагивался пациент;

11. каждый раз брать чистую ветошь из чистой ёмкости с дезраствором, после протирания помещать в ёмкость для использованных ветошей.

## **10) Текущая уборка в операционной**

Текущую уборку проводят в процессе операции, когда санитарка подбирает упавшие на пол шарики, салфетки, вытирает излившуюся на пол кровь, экссудат. Уборка обязательна после каждой операции, она заключается во влажной уборке пола, обтирании клеенки на операционном столе (1%-ный раствор хлорамина; 0,2%-ный раствор сульфохлорантина; 2%-ный раствор дихлор-1 и т.д.) дважды, ветошью, смоченной в одном из вышеперечисленных растворов. Если в чистой операционной по каким-либо причинам была произведена гнойная операция (например, перитонит) или произошло загрязнение кишечным содержимым (кишечная непроходимость), то организуют внеплановую генеральную уборку (дезинфекцию). Существенные особенности имеет уборка после операции у больного с анаэробной инфекцией. Инструменты, перчатки, фартуки заливают 5%-ным раствором лизола на 2 часа или 6%-ным горячим раствором перекиси водорода, после чего санитарка, надев прочные резиновые перчатки, моет их с мылом и щетками. Необходимо надевать респиратор типа РУ-60. Операционное белье замачивают на 9—10 ч в 5%-ном растворе лизола, 6%-ном растворе перекиси водорода с 0,5%-ным раствором синтетического моющего порошка и сдают в прачечную в отдельном непромокаемом мешке из клеенки с запиской о том, что белье загрязнено анаэробными микробами. Мешки после сдачи белья дополнительно дезинфицируют, если возможно — подвергают газовой стерилизации. Перевязочный материал используют однократно, во время операции его собирают в специально выделенный бикс и уничтожают. Уборочный материал (ведра, тазы, ветошь) после использования автоклавируют. После уборки инструментов, перчаток, фартуков, белья производят генеральную уборку.

## **11) Роль медицинского персонала при проведении текущей уборки**

Медсестра осуществляет мероприятия по соблюдению санитарно-гигиенического режима в помещении, осуществляет систематический



санитарно-гигиенический контроль за помещениями, а также инструктирует младший медицинский персонал и контролирует его работу.

На медсестре лежит и обязанность по проведению текущей уборки. Однако ей в помощь придан младший медперсонал, который она «инструктирует и контролирует».

## **12) Собственное исследование**

В ГУЗ «ДКБ № 8» я проходила практику в педиатрическом отделении. За время прохождения практики в качестве помощника младшего медицинского персонала мне удалось провести собственное исследование в проведении текущей уборки в ЛПУ:

Я проводила текущую уборку согласно инструкции по проведению текущей уборки палат (бокса) отделения ГУЗ «ДКБ № 8»

Текущая уборка палат (бокса) отделения проводится с применением моющих и дезинфицирующих средств не менее двух раз в сутки, утром и вечером и по мере загрязнения проводится текущая уборка. Для уборки используется дезинфицирующее средство, разрешенное к применению в детских лечебных учреждениях, соответствующей концентрации. Хранение моющих и дезинфекционных средств должно осуществляться в таре изготовителя, снабженной этикеткой, на стеллажах, в специально предназначенных местах. Уборочный инвентарь должен иметь четкую маркировку с учетом функционального назначения и видов уборочных работ и храниться в выделенном помещении. Использованный уборочный инвентарь обеззараживают в растворе дезинфицирующего средства, соответствующей концентрации, затем прополаскивают в воде и сушат.

Сбор грязного белья осуществляется в закрытой таре (клеенчатые или полиэтиленовые мешки, маркированные баки) и передаваться в центральную кладовую для грязного белья. Допускается временное хранение грязного белья в отделении не более 12 часов, в помещении для грязного белья с водостойкой

отделкой поверхностей, оборудованных умывальником, бактерицидной установкой для обеззараживания воздуха. Помещение и инвентарь ежедневно моются и дезинфицируются.

**Цель уборки:**

- профилактика внутрибольничных инфекций
- создание безопасной чистой окружающей среды для пациентов и медицинского персонала
- разрушение и сведение к минимуму большинства болезнетворных организмов на поверхности предметов
- снижение риска перекрестного заражения

**Оснащение:**

- маркированные емкости для обработки поверхностей 1 шт.
- маркированные емкости для пола 1 шт.
- швабра для пола 1 шт.
- чистая ветошь (при невозможности использования одноразовых тканевых салфеток, многоразовые салфетки подлежат стирке)
- спецодежда: халат с маркировкой «для уборок», маска, шапочка, очки, перчатки.

**Последовательность уборки:**

Надеть специальную одежду

Обработать последовательно рабочие поверхности: оборудование, мебель, двери, подоконники, стены и в последнюю очередь полы. Стены протираются на высоту вытянутой руки. Мытье оконных стекол должно проводиться 1 раз в месяц изнутри и не реже 1 раза в 3 месяца снаружи (весной, летом, осенью)

Необходимо ежедневное влажное протирание труб центрального отопления, т.к. находящаяся на них пыль пригорает, в результате образуется оксид углерода, что пагубно влияет на здоровье.

Провести бактерицидное облучение палаты (бокса), время экспозиции рассчитывается исходя из данных паспорта конкретной бактерицидной лампы и кубического объема обрабатываемого кабинета. Время работы бактерицидной лампы фиксируется в журнале учета работы бактерицидных ламп. После бактерицидного облучения проветрить палату (бокс) до исчезновения запаха озона.

Палаты (бокс) рекомендуется проветривать не менее 4 раз в сутки.

Провести обеззараживание ветоши, уборочного инвентаря в дезинфицирующем растворе соответствующей концентрации, промыть, обязательно промыть в специальном помещении.

**Примечание:**

- при работе с дезинфекционными средствами необходимо соблюдать все меры предосторожности, включая применение средств индивидуальной защиты, указанные в инструкциях по применению.

### **13) Заключение**

Возможно, самым щепетильными объектами в уборке являются больницы. Так как требования по содержанию их в чистоте и стерильности очень велики и от чистоты и стерильности зависит здоровье больных. В медицинских учреждениях многое построено на иерархии и точном описании функций каждого вида персонала- сестры хозяйки, санитарки, старшие медсёстры. Технологии шагнули вперёд, теперь можно намного быстрее, качественнее и дешевле причём в разы делать уборку более современными технологиями. Теперь ежедневная, генеральная уборка помещений больницы может облегчена с помощью технологий хай-спид и профессиональных моющих средств.

#### **14)Список литературы**

1. Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
2. Федеральный закон от 30 марта 1999 г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»
3. СанПиН 2.1.3.2630 -10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»
4. СанПиН 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами»
5. Помощник младшего медицинского персонала детского соматического стационара :учебно-методическое пособие по производственной практике/  
Малюжинская Н.В., Поляков О.В., Халанский А.Н.-Волгоград: Издательство ВолгГМУ,2015.

## 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

Шанова Мария Александровна 8 группы

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

В ходе проведенного анализа выявлены непринципиальные недостатки.

Все разделы отражают вопросы по решению задач, поставленных в работе.

Автор демонстрирует низкое знание современного состояния изучаемой проблемы.

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

Объем и глубина литературного обзора указывают на низкий уровень знаний автора об исследуемой проблеме.

Последовательность изложения соответствует поставленным задачам. В обсуждении результатов исследования подведены итоги работы. Сформулированные выводы вытекают из имеющихся данных. Работа написана простым языком, материалы изложены несвязно. В целом работа заслуживает положительной оценки.

Фактический материал недостаточно обширен.

Выводы соответствуют полученным результатам, анализ недостаточно глубокий.

Работа представляет собой завершенное научное исследование.

Руководитель практики:



К.В. Кожевникова