

Волгоградский государственный медицинский университет  
Кафедра детских болезней педиатрического факультета

Научно-исследовательская работа на тему:

«Требования и порядок проведения  
генеральной уборки»

ОЦЕНКА 72 БАЛЛОВ  
КВ КОЖЕВНИКОВА



**Выполнил:**

обучающийся 1 курса 8 группы

По специальности 31.05.02 Педиатрия

Кальницкий Григорий Михайлович

## Содержание

Введение.....	2 стр.
Цель.....	3 стр.
Задачи.....	4 стр.
Основные определения и понятия.....	5 стр.
Общее положение о генеральной уборке.....	6 стр.
Общий алгоритм выполнения генеральной уборки в разных помещениях....	8стр.
Меры предосторожности.....	11стр.
Меры первой помощи .....	12 стр.
Роль медицинского персонала в генеральной уборке.....	13 стр.
Собственные исследования.....	14 стр.
Вывод.....	15 стр.
Список литературы.....	16 стр.

## **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 генеральная уборка - ее всегда проводят по четкой инструкции. Это гарантирует уровень чистоты и стерильности, который необходим для лечения больных и сохранения здоровья персонала медучреждения.

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

## **Цель**

Изучить алгоритм и порядок проведения генеральной уборки. Знать дезинфицирующие средства и инструментарий, используемые для генеральной уборки.

## **Задачи**

1. Провести генеральную уборку помещений ЛПУ.
2. Выполнить последовательный алгоритм проведения генеральной уборки.
3. Узнать роль медицинского персонала в генеральной уборке
4. Проведение генеральной уборки в разных помещениях
5. Ознакомиться с общими положениями о генеральной уборке

## 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 больничной 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. **Бактерицидный облучатель**— это устройство открытого типа, которое предназначено для кварцевания (обеззараживания) воздуха и поверхностей в помещении прямыми ультрафиолетовыми лучами бактерицидного эффекта. **Дезинфицирующее средство**—это химические и физические средства применяемые для уничтожения во внешней среде возбудителей инфекционных заболеваний человека, животных и болезней растений.



## Общее положение о генеральной уборке

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.

### Оснащение:

- \* маркированные ёмкости для обработки поверхностей 1 шт.
- \* маркированные ёмкости для мытья пола 1 шт.
- \* швабра для стен 1 шт.
- \* швабра для пола 1 шт.
- \* чистая ветошь (при невозможности использования одноразовых тканевых салфеток, многоразовые салфетки подлежат стирке)\* спецодежда: 2 халата с маркировкой «для генеральной уборки», маска, шапочка, очки, перчатки, клеенчатый фартук, непромокаемая обувь.

Для дезинфекции изделий разрешены к применению дезинфицирующие средства отечественного и зарубежного производства из следующих основных химических групп: хлорсодержащие, средства на основе активного кислорода, на основе спиртов, альдегидов, катионных поверхностно-активных веществ (ЧАС). Кроме того, в последнее время появились средства на основе гуанидинов и третичных аминов.

### 1. Хлорсодержащие дезинфицирующие средства.

Они издавна используются для дезинфекции и в недавнем прошлом применялись повсеместно практически для всех объектов дезинфекции. Они обладают широким спектром антимикробного действия, недороги, имеют относительно небольшую экспозицию, совместимы с мылами. Однако высокая коррозионная активность позволяет применять их только для коррозионно стойких поверхностей и изделий. Кроме того, хлорсодержащие препараты вызывают обесцвечивание и порчу тканей, оказывают раздражающее действие на слизистые оболочки органов дыхания и зрения. При работе с растворами высокой концентрации требуется применение средств защиты. При неправильной утилизации препараты из этой группы оказывают неблагоприятное влияние на окружающую среду, не отвечают современным требованиям экологической безопасности.

**2. Дезинфицирующие средства на основе активного кислорода.** Препараты на основе перекиси водорода, перекисных соединений, над кислот - наиболее безопасные для окружающей среды, разлагаются на кислород и воду. Широкий спектр действия позволяет использовать некоторые препараты из этой группы для не только для дезинфекции, но и для стерилизации. Средства мало токсичны, без специфического запаха, могут применяться в присутствии людей, поэтому



они используются, потому что токсичны, не оказывают раздражающего действия, не имеют обработки кубов, поэтому их применяют для дезинфекции в местах постоянного пребывания персонала и пациентов. К недостаткам можно отнести возможность компоненты, живых штаммов микроорганизмов.

### 3. Дезинфицирующие средства на основе третичных аминов

Совершенно новый тип дезинфектантов, интерес к которым связан с высокой микробиологической активностью - они активны в отношении (включая микобактерии), грибов и вирусов, обладают высокой активностью и хорошими моющими свойствами. Особенностью в том числе третичных аминов является то, что они сочетают в себе свойства генеральной уборки и, при определенных условиях, свойства дезинфицирования поверхностей. А за счет наличия свободных аминогрупп и азота формируют щелочную среду, что способствует резким запахам, стимулирующей микробной активности, особенно в композиции с другими присутствиями.

### 4. Дезинфицирующие средства на основе спиртов. Спиртосодержащие

Этанол, пропанол и изопропанол в основном используются в качестве антисептиков. Для дезинфекции кожных покровов используется 70% спирт, т. к., 96% денатурирует белки. Кроме этого в комплексе с ЧАС, альдегидами в виде аэрозолей для обработки труднодоступных поверхностей, не оставляя следов. Все спирты третичных аминов имеют широкий антимикробный спектр (кроме спор), быстро испаряются, поверхностно не оставляют следов. Средства, содержащие спирты, фиксируют четвертичные аммониевые соединения, поэтому необходима предварительная очистка от остатков третичных аминов, либо комбинация с компонентами, обладающими моющими свойствами. Кроме спиртов разработаны препараты для дезинфекции некоторых

### 5. Дезинфицирующие средства на основе альдегидов. Альдегидсодержащие

Альдегидсодержащие препараты: действующими являются все виды микроорганизмов, в том числе на небольших труднодоступных участках обрабатываемых изделий, что дает возможность для дезинфекции оборудования сложной конфигурации. При испарении эти препараты являются препаратами выбора при обработке органических остатков, крови, слизи, гноя и т.д.

Эти препараты используются в акушерских стационарах, отделениях новорожденных для стоматологических процедур. Новые препараты из этой группы используются и для взрывоопасных стерилизационной очистки, т. к., в рецептуру добавлены моющие вещества.

### 6. Дезинфицирующие средства на основе катионных поверхностно-активных веществ

Четвертично-аммониевые соединения получили в настоящее время широкое распространение. Они обладают моющими свойствами, используются для стерилизационной очистки изделий медицинского назначения, а также для дезинфекции помещений.



эндоскопической аппаратуры: дезинфекция высокого уровня, стерилизация гибких эндоскопов и инструментов к ним. Широкий спектр антимикробного действия позволяет применять их в отделениях и кабинетах, требующих асептических условий работы и низкого уровня микробной обсемененности. Однако они высоко токсичны, что не позволяет их использовать в присутствии пациентов, а способность фиксировать органические загрязнения требует тщательной предварительной очистки загрязненных изделий.

**7. Дезинфицирующие средства на основе гуанидинов.** Гуанидины - одна из перспективно развивающихся групп современных дезсредств, обладающих низкой токсичностью, высокой стабильностью и щадящим действием на объекты. Средства, содержащие гуанидины, обладают так называемым остаточным действием, то есть образуют на поверхности бактерицидную пленку. Низкий уровень токсичности позволяет использовать средства для дезинфекции рук, в пищевой промышленности. На основе гуанидинов разработаны лаки и краски с антимикробным действием. Недостатки гуанидинсодержащих средств: их растворы фиксируют органические загрязнения, пленка обладает липкостью, тяжело удаляется с поверхностями.

**8. Дезинфицирующие средства на основе фенолов.** Одни из первых дезинфектантов, но в настоящее время в чистом виде практически не используются из-за их высокой токсичности. Особенностью фенолов является их способность создавать остаточную пленку на дезинфицируемых поверхностях. Препараты, содержащие производные фенолов используются для обеззараживания поверхностей, применяются в косметологии и технических сферах в качестве консервантов. Препарат "Амоцид" - концентрат на основе производного фенола, является активным туберкулоцидом. Поэтому он рекомендуется для использования прежде всего в противотуберкулезных диспансерах и в очагах туберкулеза для дезинфекции поверхностей, белья и выделений больного, проведения текущей и заключительной дезинфекции.

**9. Комбинированные дезинфицирующие средства.** Современные дезинфектанты - это многокомпонентные составы, включающие зачастую несколько различных активных действующих веществ. В их состав также входят растворители, ингибиторы коррозии, сгустители, антиоксиданты, красители, отдушки. Огромное разнообразие препаратов позволяет использовать их для различных целей.

**Общий алгоритм выполнения генеральной уборки:** Генеральная уборка палат (бокса) отделения проводится с применением моющих и дезинфицирующих средств 1 раз в месяц согласно графика, составленного старшей медицинской сестрой и утвержденного заведующим отделением. Для генеральной уборки палаты (бокса) используется дезинфицирующее средство, разрешенное к использованию в детских лечебных учреждениях. Концентрация дезинфицирующего средства должна быть выше, чем при ежедневных влажных уборках. Хранение моющих и дезинфицирующих средств должно осуществляться в таре изготовителя, снабженной этикеткой, на стеллажах, в специально предназначенных местах.

**Цель уборки:**

1. Профилактика внутрибольничных инфекций.



2. Снижение риска перекрестного заражения
3. Разрушение и сведение к минимуму большинства болезнетворных организмов на поверхности предметов
4. Создание безопасной чистой окружающей среды для пациентов и медицинского персонала

Последовательность уборки:

1. Надеть специальную одежду
2. Отключить от сети УФ-облучатели и другое электрическое оборудование
3. Помещение максимально освободить от мебели и оборудования или отодвинуть её к центру помещения для обеспечения свободного доступа к стенам и полу за ними
4. Провести механическую очистку стен и пола от загрязнений, используя чистую ветошь: протирают горизонтальные поверхности шкафов, мебели и оборудования, начиная с верхних. Затем переходят к обработке вертикальных поверхностей. Ветошь меняют при появлении на ней видимых загрязнений. Пространство за отопительными батареями и между ними обрабатывают последовательно двумя ершами, смоченными в дезинфицирующем растворе.
5. Отключенные от сети УФ-облучатели протирают салфеткой смоченной дезинфицирующим раствором. Лампы в открытых и комбинированных облучателях протирают при каждой генеральной уборке. Внутренние поверхности закрытых облучателей и колбы ламп обрабатывают марлевой салфеткой, смоченной 95% этиловым спиртом (салфетка должна быть хорошо отжата)
6. Нанести дезинфицирующий раствор на поверхности
7. Выдержать время экспозиции дезинфекции
8. Проветрить кабинет в течении 10 минут
9. Удалить оставшееся дезинфицирующее средство с поверхностей чистой ветошью
10. Провести бактерицидное облучение палаты (бокса), время экспозиции рассчитывается исходя из данных паспорта конкретной бактерицидной лампы и кубического объёма обрабатываемого кабинета
11. Проветрить кабинет до исчезновения запаха озона
12. Провести обеззараживание ветоши, уборочного инвентаря в дезинфицирующем растворе соответствующей концентрации, промыть, обязательно просушить в специальном помещении
13. Специальную одежду обеззараживаем в дезинфицирующем растворе, халат после дезинфекции сдать в прачечную
14. Заполнить документацию: журнал «Учета генеральных уборок», журнал «Регистрации и контроля ультрафиолетовой бактерицидной установки»

**Примечания:**

1. При использовании дезинфицирующего средства с моющим эффектом механическая очистка может быть совмещена с дезинфекцией
2. Для генеральных уборок используется дезинфицирующее средство не содержащее хлор, обладающее моющим эффектом
3. Время экспозиции зависит от дезинфицирующей активности препарата и рекомендаций по применению
4. Уборочный инвентарь должен иметь четкую маркировку с учетом функционального назначения помещений и видов уборочных работ и храниться в выделенном помещении.
5. После выписки, перевода в другое отделение (смерти) больного, проводится заключительная дезинфекция по типу генеральной уборки

### **Особенности генеральной уборки в процедурном кабинете:**

Наиболее важно соблюдать порядок в тех помещениях, где нужна асептическая среда. К этой категории относятся и процедурные кабинеты. 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).

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 дезинфицирующего 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.



Первый этап генеральной уборки в процедурном кабинете:

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.

Второй этап генеральной уборки в процедурном кабинете

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.

**Меры предосторожности:**

1. К работе со средством не допускаются лица моложе 18 лет и лица с аллергическими заболеваниями и чувствительными к химическим веществам
2. Приготовление рабочих растворов средства проводить с защитой кожи и рук резиновыми перчатками, а глаза герметичными очками
3. При работе следует избегать разбрызгивания и попадания средства и его растворов в глаза и на кожу
4. Работы способом протирания рабочими растворами можно проводить без средств защиты органов дыхания и в присутствии больных и пациентов. Кожу рук защищать резиновыми перчатками.
5. Работы способом орошения персоналу следует проводить с защитой органов дыхания универсальными респираторами, глаз – защитными очками, кожу – резиновыми перчатками. Работы проводить в отсутствие пациентов. После обработки помещения провести влажную уборку и проветривание.
6. При проведении работ необходимо соблюдать правила личной гигиены. После работы открытые части тела (лицо, руки) вымыть водой с мылом
7. Средство следует хранить отдельно от лекарственных препаратов, пищевых продуктов и в местах, не доступных детям
8. Слив растворов в канализационную систему допускается проводить только в разбавленном виде



## Меры первой помощи:

1. При несоблюдении мер предосторожности при работе со средством могут возникнуть явления раздражения верхних дыхательных путей, глаз и кожи.
2. При появлении признаков раздражения органов дыхания следует прекратить работу со средством, пострадавшего немедленно вывести на свежий воздух или в другое помещение, а помещение проветрить. Рот и носоглотку прополоскать водой. При необходимости обратиться к врачу.
3. При попадании средства в желудок выпить несколько стаканов воды с 10-20 измельченными таблетками активированного угля, желудок не промывать! Обратиться к врачу.
4. При попадании средства в глаза необходимо немедленно обильно промыть глаза под струёй воды в течении 10-15 минут, закапать 30% раствор сульфацила натрия и срочно обратиться к врачу.
5. При попадании средства на кожу необходимо немедленно смыть средство большим количеством воды и смазать кожу смягчающим кремом.

## Роль медицинского персонала при проведении генеральной 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 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 санитарка, которая, согласно квалификационной характеристике, «производит уборку помещений в медицинской организации». При этом ее работу должна контролировать медсестра.

## **Собственное исследование**

Проходя свою практику в ГБУЗ «Городская детская клиническая больница №8» по получению навыков младшего медицинского персонала я ознакомился с целями и последовательностью генеральной уборки помещений.

*Цели генеральной уборки:*

1. Профилактика внутрибольничных инфекций.
2. Снижение риска перекрестного заражения
3. Разрушение и сведение к минимуму большинства болезнетворных организмов на поверхности предметов
4. Создание безопасной чистой окружающей среды для пациентов и медицинского персонала

*Последовательность уборки:*

1. Надеть специальную одежду
2. Отключить от сети УФ-облучатели и другое электрическое оборудование
3. Помещение максимально освободить от мебели и оборудования или отодвинуть её к центру помещения для обеспечения свободного доступа к стенам и полу за ними
4. Провести механическую очистку стен и пола от загрязнений, используя чистую ветошь: протирают горизонтальные поверхности шкафов, мебели и оборудования, начиная с верхних. Затем переходят к обработке вертикальных поверхностей. Ветошь меняют при появлении на ней видимых загрязнений. Пространство за отопительными батареями и между ними обрабатывают последовательно двумя ершами, смоченными в дезинфицирующем растворе.
5. Отключенные от сети УФ-облучатели протирают салфеткой смоченной дезинфицирующим раствором. Лампы в открытых и комбинированных облучателях протирают при каждой генеральной уборке. Внутренние поверхности закрытых облучателей и колбы ламп обрабатывают марлевой салфеткой, смоченной 95% этиловым спиртом (салфетка должна быть хорошо отжата)
6. Нанести дезинфицирующий раствор на поверхности
7. Выдержать время экспозиции дезинфекции
8. Проветрить кабинет в течении 10 минут
9. Удалить оставшееся дезинфицирующее средство с поверхностей чистой ветошью
10. Провести бактерицидное облучение палаты (бокса), время экспозиции рассчитывается исходя из данных паспорта конкретной бактерицидной лампы и кубического объёма обрабатываемого кабинета
11. Проветрить кабинет до исчезновения запаха озона
12. Провести обеззараживание ветоши, уборочного инвентаря в дезинфицирующем растворе соответствующей концентрации, промыть, обязательно просушить в специальном помещении
13. Специальную одежду обеззараживаем в дезинфицирующем растворе, халат после дезинфекции сдать в прачечную
14. Заполнить документацию



## **Вывод**

Генеральная уборка помещений – является главным составляющим любого медицинского учреждения. Выполнять её надо честно и соблюдая все тонкости, т.к. от неё очень многое зависит: она помогает предотвращать распространения заболевания внутри отделения и тд. Генеральная уборка помогает сохранять здоровье не только пациентов, но и медицинского персонала, который постоянно находится в этих помещениях, в которых может быть различная инфекция. Генеральная уборка нужна в любом отделении, не зависимо от его «загрязнения».



## 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

8 группы  
Косыгинский Григорий Михайлович

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 проведённого анализа выявлены принципиальные 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 завершённое научное исследование.

Руководитель практики:



К.В. Кожевникова