

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»

Кафедра детских болезней педиатрического факультета

ОЦЕНКА *85* БАЛЛОВ
КВ КОЖЕВНИКОВА



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

Выполнил:
обучающийся 1 курса 7 группы
По специальности 31.05.02 Педиатрия
Нагайцева Анастасия Геннадьевна

Волгоград 2018г.

Содержание

Введение	3
Цель научно-исследовательской работы.....	3
Задачи научно-исследовательской работы.....	3
Основные термины и понятия.....	4
1.Порядок проведения текущей уборки.....	5
1.1. Требования к уборочному инвентарю.....	6
1.2.Периодичность выполнения текущей влажной уборки	6
2.Алгоритм проведения текущей влажной уборки.....	7
3.Виды дезинфекции.....	9
3.1. Основные моменты дезинфекции.....	10
4.Документация.....	12
4.1.Журналы учета текущих уборок.....	12
4.2. Нормативные документы и инструкции.....	12
5.Роль медицинского персонала при проведении текущей уборки.....	13
6.Собственное исследование.....	13
Заключение.....	15
Список литературы.....	16

Введение

Поддержание требуемого санитарного режима в больничных помещениях играет огромную роль в работе стационара, организации лечебного процесса и ухода за больными, а также в профилактике многих заболеваний. Нарушения требований и правил санитарного режима приводит к загрязненности помещений, размножению патогенных микроорганизмов, распространению различных насекомых.

В первую очередь помещения медицинского учреждения подвергаются текущей уборке для того, чтобы предупредить возникновение внутрибольничных инфекций. Периодичность текущей уборки палат и внутрибольничных кабинетов и ее график может меняться. Однако обязательно необходимо проводить дополнительную уборку и дезинфекцию между процедурами и операциями. Текущая уборка помещений должна выполняться по всем установленным правилам для достижения максимальной эффективности.

Цель научно-исследовательской работы: Изучить требования и порядок проведения текущей уборки.

Задачи научно-исследовательской работы:

- Изучить требования проведения текущей уборки.
- Ознакомиться с перечнем используемых дезрастворов для текущей уборки.
- Ознакомиться с периодичностью проведения текущей уборки в различных кабинетах (больничных палатах, процедурного кабинета, пищевого блока)
- Освоить правила разведения дезинфицирующих растворов для текущей уборки.
- Провести собственное исследование по порядку проведения текущей уборки в кардиологическом отделении ГБУЗ "ВОДКБ".

Основные термины и понятия

Санитарно-гигиенические мероприятия — комплекс мер, направленных на предупреждение инфекционных, профессиональных и иных заболеваний и сохранение здоровья человека.

Текущая уборка — регулярное мероприятие, которое заключается в эффективном устранении всех загрязнений помещения и проводится в течение рабочего времени.

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

Внутрибольничная инфекция — согласно определению ВОЗ, любые клинически выраженные заболевания микробного происхождения, поражающие больного в результате его госпитализации или посещения лечебного учреждения (ЛПУ) 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 уничтожение в окружающей человека среде возбудителей инфекционных заболеваний: бактерий, вирусов и их (бактерий) переносчиков. В этом случае гибнут только вегетирующие формы микроорганизмов, загрязняющие обрабатываемые предметы.

Дезинфицирующие растворы-это вещества, которые содержат в себе химические компоненты и соединения; предназначены в использовании для уничтожения возбудителей различных инфекционных заболеваний животного либо человека, обеззараживания поверхностей и мест в среде возбудителей инфекций и вирусов

Пищеблок – это комплекс помещений, где пищевые продукты проходят путь от их доставки с продовольственных баз до приготовления блюд и раздачи готовой пищи.

1.Порядок проведения текущей уборки

Во всех лечебных и лечебно-диагностических, лабораторных помещениях, где проводятся парентеральные вмешательства, ведется работа с биологическим материалом от больных, ежедневно проводится уборка только влажным способом не менее 2-х раз в сутки обязательно (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%, сентодор-форте 0,4.%. Рабочие поверхности можно также протирать предназначенными для этих целей дезинфектантами нового поколения, руководствуясь инструкциями фирмы-изготовителя. Уборка проводится специально выделенной ветошью с использованием промаркированного инвентаря (ведра, тазы, швабры). Уборочный инвентарь хранится в строго отведенном месте. Уборочный инвентарь, предназначенный для работы в эпидемиологически значимых помещениях (процедурные, перевязочные, родильные залы, туалетные комнаты и другое), хранится на местах. Медицинская сестра или санитарка перед уборкой надевает халат, специально выделенный для этих целей и перчатки. Чистую ветошь для обработки поверхностей смачивают в емкости с дезинфицирующим раствором и протирают все поверхности двукратно с интервалом в 15 минут в строгой

последовательности: стол для стерильного материала, шкафы для стерильных растворов, оборудование, манипуляционные столы, стулья, кушетка для больных. Мытье пола проводится с дезинфицирующим раствором. Завершается текущая уборка ультрафиолетовым облучением помещения и проветриванием в течении 20 минут.

1.1 Требования к уборочному инвентарю.

Весь уборочный инвентарь (ведра, тазы, швабры и др.) должен иметь четкую маркировку с указанием помещений и видов уборочных работ, использоваться строго по назначению. Уборочный инвентарь храниться в отдельных шкафах, нишах или других выделенных местах с маркировкой «Уборочный инвентарь». Уборочный инвентарь содержится в чистоте и после каждой уборки подвергается дезинфекции. Уборочный инвентарь, который не может быть, подвергнут дезинфекции (щетки, веники и т. п.), использовать запрещается. Для уборки мебели и пола используют отдельный уборочный инвентарь. Уборка эпидзначимых помещений всегда заканчивается обеззараживанием воздуха с помощью бактерицидных облучателей.

Важным моментом санитарно-гигиенического режима в ЛПУ является проветривание. С помощью сквозного проветривания во внешнюю среду удаляется пыль и госпитальные штаммы возбудителей внутрибольничных инфекций (ВБИ), резистентные (устойчивые) к применяемым дезинфицирующим средствам, кварцеванию, аэрозолям антибактериальных средств.

1.2. Периодичность выполнения текущей влажной уборки

- В хирургических и родовспомогательных учреждениях - не менее 3-х раз в сутки, в том числе 1 раз с использованием дезинфицирующих средств.
- В палатных общесоматических отделениях - не менее 2-х раз в сутки, с дезинфицирующими средствами -> после смены белья, а также по эпидемическим показаниям.

- Помещения с особым режимом стерильности, асептики и антисептики (палаты реанимации, новорожденных и недоношенных детей, процедурные, инфекционные боксы, боксы бактериологических и вирусологических лабораторий, молочные комнаты и др.) следует после каждой уборки обеззараживать.
- Места общего пользования (холлы, коридоры, справочные и др.) должны убираться по мере загрязнения
- Буфетные отделения убираются с применением дезинфицирующих средств после каждой раздачи пищи, т. е 3 раза в день.
- В перевязочных кабинетах обеззараживание перевязочного стола проводят после каждого пациента.

2.Алгоритм проведения текущей уборки

Необходимые условия:

- осуществляется не реже двух раз в день;
- весь уборочный инвентарь (тележки, ведра, тазы, mopы, ветошь, швабры и др.) должен иметь четкую маркировку с указанием помещений, видов уборочных работ или цветовое кодирование;
- уборочный инвентарь должен использоваться строго по назначению и храниться в отдельно выделенном помещении (там же размещается схема цветового кодирования);
- после влажной уборки необходимо проводить проветривание (обеззараживание воздуха бактерицидными облучателями проводится по показаниям или в палатах отделений соответствующего профиля);
- администрация ЛПО организует предварительный и периодический (не реже одного раза в год) инструктаж персонала, осуществляющего уборку помещений по вопросам санитарно-гигиенического режима и технологии уборки.

Оснащение: спецодежда (халат, колпак, клеёнчатый фартук) и моющаяся обувь на низком каблуке; средства индивидуальной защиты (перчатки); дезинфицирующие и моющие растворы, разрешенные к применению в установленном порядке; промаркированный уборочный инвентарь.

Алгоритм манипуляции:

Этапы	Обоснование
1. Подготовка к процедуре	
1.1. Предупредить пациентов, что в палате будет проводиться уборка.	Соблюдение техники безопасности.
1.2. Надеть спецодежду и перчатки.	
1.3. Осмотреть палату.	Эффективность проведения уборки.
1.4. Приготовить дезрастворы необходимой концентрации по режиму обеспечивающему гибель бактериальной микрофлоры (целесообразно использовать дезинфицирующие средства с моющими средствами).	
2. Выполнение процедуры	
2.1. Чистой салфеткой смоченной дезраствором протереть поверхности подоконников, мебели, оборудования, приборов, дверей.	Удаление пыли, органических веществ, микроорганизмов.
2.2. Почистить раковину.	Удаление загрязнений и микроорганизмов.
2.3. Вынести пакет с мусором и вставить в мусоросборник новый пакет.	Удаление медицинских отходов класса А.
2.4. Вымыть полы.	Удаление пыли, органических веществ, микроорганизмов.
3. Окончание процедуры	
3.1. Проветрить палату в течение 15 минут.	Удаление испарений моющих и дезинфицирующих средств и

	обеспечение нормируемых параметров воздушной среды.
3.2. Уборочный инвентарь продезинфицировать, прополоскать. Сушить и хранить в специально выделенном помещении.	Уничтожение микроорганизмов на поверхности уборочного инвентаря.

3. Виды дезинфекции

Дезинфекция – это система мероприятий, направленных на уничтожение возбудителей болезней и создание условий, препятствующих их распространению в окружающей среде.

Различают два вида дезинфекции: профилактическую и проводимую в эпидемическом очаге, которая в свою очередь делится на текущую и заключительную.

Профилактическую и текущую дезинфекцию в эпидемическом очаге проводят младшие медицинские сестры и медицинские сестры. Для проведения заключительной дезинфекции в эпидемическом очаге могут приглашаться сотрудники центра санитарно-эпидемиологического надзора и дезинфекционных станций.

Инвентарь для проведения дезинфекционных мероприятий (ведра, швабры, ветошь и др.) маркируется и используется только в тех помещениях, для которых предназначен.

Профилактическая дезинфекция производится в помещениях независимо от наличия инфекционных заболеваний с целью предупреждения накопления и распространения возбудителей болезней.

Для обеззараживания воздуха используют ультрафиолетовые лучи, проветривание. Предметы обстановки, игрушки, пол и тд. протирают (не реже 2 раз в день) тряпкой, смоченной дезинфицирующими растворами. Влажное протирание мебели производят ежедневно. Панели моют или протирают влажной тряпкой 1 раз в 3 дня. Верхние части стен, потолки,

плафоны очищают от пыли 1 раз в неделю, с такой же частотой протирают оконные рамы и двери. Очень важно ежедневное влажное протирание радиаторов и труб центрального отопления, так как имеющаяся пыль может прогореть, при этом образуется оксид углерода, что является недопустимым. Мягкие вещи (ковры, портьеры, покрывала, одеяла) выколачивают и вытряхивают на открытом воздухе или чистят пылесосом.

3.1. Основные моменты дезинфекции:

Поверхности в помещениях ЛПУ (пол, стены, двери и т.д жесткую мебель, поверхности аппаратов, приборов обеззараживают, протирая их ветошью, смоченной в растворе дезинфицирующего средства. Для сочетания процесса дезинфекции с мытьем целесообразно использовать средства, обладающие наряду с антимикробными моющими свойствами. Для дезинфекции небольших, труднодоступных поверхностей, а также для экстренной обработки поверхностей, небольших по площади, дезинфицирующие средства распыляют с помощью ручного распылителя или используют аэрозоли.

Воздух и поверхности в помещениях ЛПУ обеззараживаю ультрафиолетом с помощью бактерицидных облучателей. Санитарно-техническое оборудование протирают ветошью или чистят щетками (ершами), на которые наносят дезинфицирующий раствор, или чистяще-дезинфицирующие средства в виде порошков, паст, гелей или других готовых форм, рекомендованных для этих целей. Посуду освобождают от остатков пищи и погружают в дезинфицирующий раствор на рекомендованное время, после чего моют и ополаскивают водопроводной водой. Белье (постельное, нательное и др.) дезинфицируют в специальных прачечных или в обычных (в определенные дни). При необходимости белье также можно обеззаразить погружением в дезинфицирующий раствор с последующей стиркой и полосканием или прокипятить. Постельные принадлежности (подушки, одеяла, матрацы), одежду и обувь больного обеззараживают в дезинфекционных камерах.

Предметы ухода за больными дезинфицируют, погружая в дезинфицирующий раствор или протирая увлажненной ветошью с последующим промыванием водопроводной водой.

Изделия медицинского назначения больше всего нуждаются в обработке. Сразу после использования у пациента они подлежат дезинфекции (физическими или химическими методами). После дезинфекции изделия медицинского назначения используются в работе или при наличии показаний подлежат дальнейшей предстерилизационной очистке и стерилизации.

К мерам профилактической дезинфекции относят также мытье рук с мылом (необходимо осуществлять систематически как персоналу, так и больным детям), кипячение воды, соблюдение санитарных правил при раздаче пищи.

Текущую дезинфекцию проводят для снижения инфицированности предметов обстановки, помещений, находящихся около источника инфекции. Обеззараживают все выделения больного и предметы, к которым прикасался больной, особенно важна текущая дезинфекция при кишечных инфекционных заболеваниях.

Существуют механические, физические и химические способы проведения дезинфекции. При механическом способе стирают белье, моют руки, удаляют пыль и грязь влажной тряпкой. К физическим способам относится кипячение, эффективность которого возрастает при добавлении в воду бикарбоната натрия (20 г на 1 л воды), хозяйственного мыла (10—20 г на 1 л воды). Применяют также водяной пар, уничтожающий не только микроорганизмы, но и споры. Химические способы дезинфекции являются наиболее распространенными и заключаются в применении различных дезинфицирующих растворов.

Заключительную дезинфекцию проводят для полной ликвидации возбудителей заболевания в боксе, палате, отделении. Дезинфекции подвергаются помещения, предметы обихода, одежда. Важнейшим методом

заключительной дезинфекции помещений является их обработка из гидропульта смесью различных дезинфицирующих растворов.

Заклучительной может быть и дезинфекция поверхностей предметов путем протирания или мытья их. Некоторые предметы (например, мягкая мебель, книги, обувь и др.) следует дезинфицировать в дезинфекционных камерах.

4. Документация

4.1. Журналы учета текущих уборок

Журнал текущих уборок включает в себя утвержденный график их проведения. После уборки делается запись. В журнале указывается плановая дата и время проведения, фактические данные, кто проводил уборку, какое моющее средство использовалось, дезинфицирующий раствор, его количество и концентрация. После обязательно следует указание фамилии лица, контролировавшего процесс и результативность. Ставятся росписи тех, кто делал и контролировал уборку.

Отдельно составляется нормативный документ, где указывается количество уборок для каждого конкретного типа помещения и перечисляются отдельные помещения, для которых существует персональный график.

4.2. Нормативные документы и инструкции

Порядок проведения текущих уборок, их количество и методические требования регулируются приказами комитетов по здравоохранению администрации отдельных областей. Применение кварцевых облучателей для обеззараживания воздуха регламентируется руководствами, которые утверждает главный санитарный врач страны

5. 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.

Текущая уборка включает в себя мытье различных поверхностей: подоконников, тумбочек, кроватей и полов. Его выполняет санитарка, которая, согласно квалификационной характеристике, «производит уборку помещений в медицинской организации». При этом ее работу должна контролировать медсестра.

На буфетнице лежит ответственность за мытье и дезинфекцию посуды.

Сестра-хозяйка отвечает за смену постельных принадлежностей; получение, хранение, выдача дезинфекционных средств для уборки.

6. Собственное исследование

В ГБУЗ «Волгоградская областная детская клиническая больница» (ГБУЗ «ВОДКБ») я проходила практику в кардиологическом отделении. За время прохождения практики в качестве помощника младшего медицинского персонала мне удалось провести собственное исследование в проведении текущей уборки в ЛПУ:

Всего в кардиологическом отделении 16 палат, влажная уборка производится в палатах 2 раза в день. Дезинфицирующие средства, используемые в данном отделении: «МБИ-5» и «СТГ-Премиум»

Режимы дезинфекции средством «СТГ-Премиум» при бактериальном режиме

Срок годности рабочего раствора-40 суток

Поверхности в помещениях, жесткая мебель	0,011% р-р -15 минут(2г на 10 л воды)
Санитарное-техническое оборудование	0,011% р-р – 30 минут(2 г на 10 л воды)
Белье, не загрязненное выделениями	0,011% р-р -15 минут(2г на 10 л воды)
Белье, загрязненное выделениями	0,011% р-р – 30 минут(2г на 10 л воды)
Посуда без остатков пищи	0,011% р-р -15 минут(2г на 10 л воды)

Ветошь	0,011% р-р – 30 минут(2 г на 10 л воды)
Игрушки	0,055% р-р – 30 минут(2 г на 10 л воды)
Генеральная уборка	0,011% р-р – 30 минут(2 г на 10 л воды)
Контейнеры для сбора и удаления неинфицированных медицинских отходов	0,011% р-р – 30 минут(2 г на 10 л воды)

Режимы дезинфекции средством «МБИ-5» при бактериальном режиме
Срок годности рабочего раствора-28 суток

Поверхности в помещениях, жесткая мебель	0,1% р-р-30минут (10мл на 9990 мл воды)
Санитарное-техническое оборудование	0,1% р-р-60минут(10мл на 9990 мл воды)
Белье, не загрязненное выделениями	0,5% р-р-15минут(50мл на 9950 мл воды)
Белье, загрязненное выделениями	0,5% р-р-60минут(50мл на 9950 мл воды)
Посуда без остатков пищи	0,1% р-р-30минут (10мл на 9990 мл воды)
Ветошь	0,5% р-р-60минут(50мл на 9950 мл воды)

Игрушки	0,1% р-р-30минут (10мл на 9990 мл воды)
Генеральная уборка	0,1% р-р-30минут (10мл на 9990 мл воды)
Контейнеры для сбора и удаления неинфицированных медицинских отходов	0,1% р-р-30минут (10мл на 9990 мл воды)

Я проводила текущую уборку в больничной палате № 16. Надела спец. одежду и перчатки. Сначала помыла подоконники. После начала обработку поверхностей (спинки кроватей, тумбочки, батареи) специально промаркированной ветошью, смоченной в 0,1% растворе МБИ-5. Раковину обрабатывала санитой и щёткой. После смыла саниту проточной водой. Вымла пол от окон и стен к середине и к двери ветошью, смоченной дез. раствором МБИ-5 . Обеззаразила воздух УФ-облучателями

Заключение

Медицинский персонал обеспечивает предупреждение возникновения внутрибольничных инфекций путем различных санитарных мероприятий, в том числе текущей уборкой. В вопросах профилактики ВБИ в стационарах среднему и младшему медперсоналу отводится основная, главенствующая роль организатора, ответственного исполнителя, а также контролера. Ежедневное, тщательное и неукоснительное выполнение требований санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима в ходе исполнения своих профессиональных обязанностей и составляет основу перечня мероприятий по профилактике ВБИ.

Список литературы

1. Уход за хирургическими больными : руководство к практ. занятиям : учеб. пособие / [Кузнецов Н. А. и др.] ; под ред. Н. А. Кузнецова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.
2. Общий уход за больными терапевтического профиля [Электронный ресурс] : учеб. пос. / Ослопов В. Н., Богоявленская О. В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.
3. Гигиена детей и подростков: руководство к практическим занятиям: учебное пособие / под ред. проф. В.Р. Кучмы. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.
4. Сестринская помощь в акушерстве и при патологии репродуктивной системы у женщин и мужчин : учебное пособие / М. В. Дзигуа. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.
5. Организация сестринской деятельности : учебник / под ред. С. И. Двойникова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014
6. Теория сестринского дела и медицина катастроф : учеб. пособие / Н. В. Кузнецова, Т. Н. Орлова, А. А. Скребушевская. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.

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

7 группы
Нарайцева Анастасия Геннадьевна.

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 проведенного 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 вытекают из анализа представленного материала.

Работа представляет собой завершенное научное исследование.

Руководитель практики:



К.В. Кожевникова